



Institut de Formation aux Professions de Santé

Centre Hospitalier de Fougères

ZA de la Grande Marche

6 rue Claude Bourgelat

35133 JAVENE

Tél : 02 99 17 73 68

Mail : secretariat@ifps-chfougères.bzh

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PROFESSION D'AIDES-SOIGNANTS

à faire compléter **par un médecin agréé*** par l'Agence Régionale de Santé

(Selon l'article 8ter de l'arrêté du 12 avril 2021)

Je soussigné(e), Docteur **Médecin agréé ARS,**

Atteste que :

Né(e) le : ! _ _ ! _ _ ! _ _ _ !

- ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'aide-soignant(e).
- est à jour de ses vaccinations et immunisé(e)

Coordonnées du médecin agréé :

.....

Fait à

Le : | _ _ | _ _ | _ _ _ |

Cachet et Signature du médecin :

*liste disponible par département : <https://www.bretagne.ars.sante.fr/les-medecins-agrees-1>

ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES
Des personnes mentionnées à l'article L3111-4 du code de la santé publique

Je soussigné(e), Docteur

Atteste que :

Né(e) le |__|_|_| à

Candidat à l'entrée en formation en IFAS (Institut de Formation d'aides-soignants)

Est immunisé(e) :

- **Contre la DIPHTERIE, le TETANOS et la POLIOMYELITE :**

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

- **Contre l'HEPATITE B**, selon les **conditions définies au verso**, il/elle est considéré(e) comme :

(rayer les mentions inutiles)

- Immunisé(e) contre l'HEPATITE B :	oui	non
- Non répondeur (se) à la vaccination (après l'administration de 6 doses) :	oui	non
- Nécessitant un avis spécialisé	oui	non

- **Par le BCG*** OUI NON

Nom du vaccin intradermique ou Monovax®	Date du vaccin	N° lot

Un arrêté du 27 février 2019 a **suspendu l'obligation de vaccination par le BCG.*

IDR à la tuberculine*	Date	Résultat (en mm)

L'IDR de référence est **obligatoire : Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques.*

SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN :

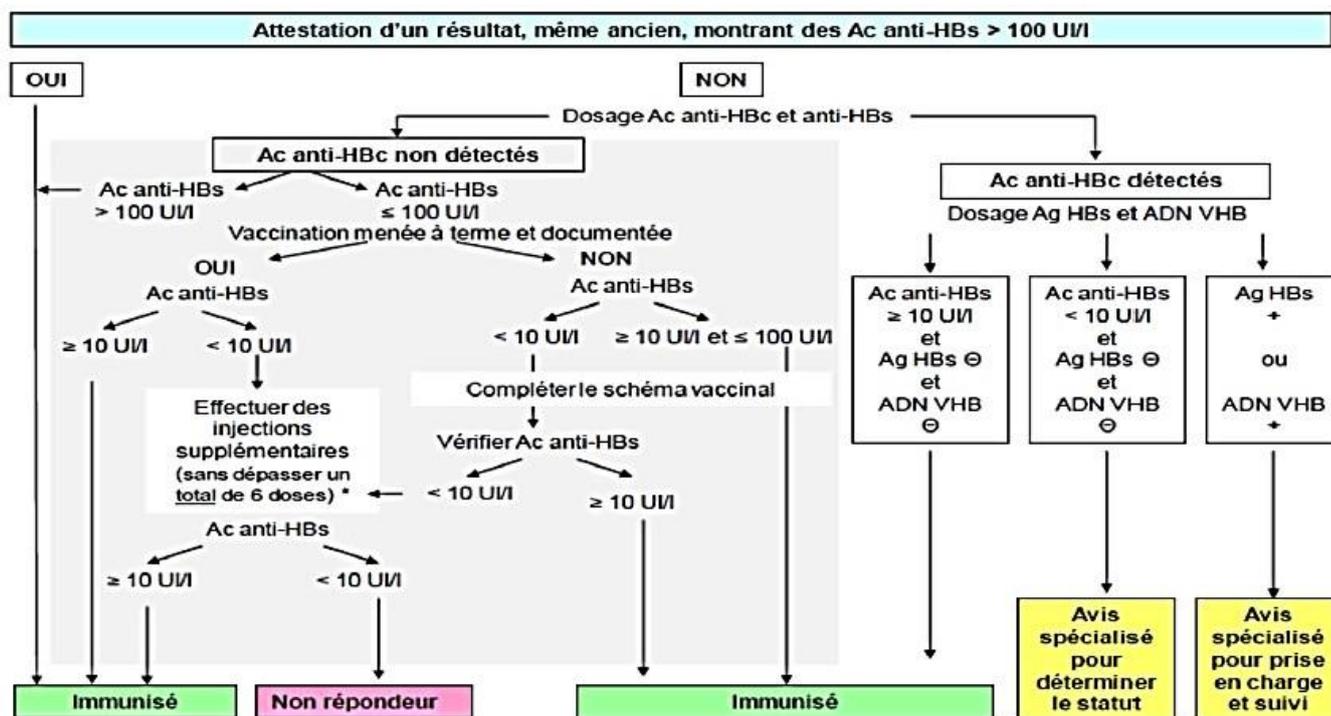
Le : |__|_|_|

Signature et Cachet du médecin

Nota bene : Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour les étudiants et professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre **la COVID-19, la coqueluche, la rougeole, la rubéole et les oreillons (ROR), la varicelle et la grippe saisonnière**, ainsi que contre l'hépatite A pour les personnes s'occupant d'enfants n'ayant pas atteint l'âge de la propreté (par exemple personnels des crèches, assistants maternels...) et – des structures collectives d'accueil pour personnes handicapées.

SCHÉMA DE VACCINATION ET IMMUNISATION CONTRE L'HÉPATITE B

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.311-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013



* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

Textes de référence

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP).
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours).
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques.
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP.
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III).
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP.
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. <https://vaccination-info-service.fr/>)

1