# ATTESTATION DE VACCINATIONS ET D'IMMUNISATION (ARRÊTÉ DU 2 AOÛT 2013)

Nom patronymique :
Nom marital :
Prénom :
Né(e) le :

Etudes suivies : ☐ Aide –Soignant ☐ Aux. de puériculture ☐ IADE
☐ IBODE ☐Manip. Radio ☐ Masseur Kiné. ☐ PPH ☐ Puériculteur.trice

## ADMISSION EN STAGE PARAMEDICAL

**Vaccinations obligatoires :**

| Type de vaccins | Nom des vaccins utilisés | Nb total de doses reçues | Type de protocole hépatite B (2+1, 3+1…) | Date de la dernière dose |
|---|---|---|---|---|
| **Diphtérie-Tetanos-Polio-Coqueluche** | | | | |
| **Hépatite B** | | | | |

**Certificat médical :**

Je, soussigné(e) ……, certifie que

(Nom – Prénom) : ……

1– a réalisé une sérologie Hépatite B le ……/……/20……..et est considéré(e) comme :

(1) immunisé(e) contre l'hépatite B □ Oui □ Non

(1) non répondeur(euse) à la vaccination □ Oui (sérologie négative après 6 doses)

*(1)Rayer la mention non conforme*

2– ses vaccinations obligatoires sont à jour :

pour l'année scolaire □ Oui □ Non

Rappel(s) à faire pendant le cursus □ Oui □ Non Date :

Fait à ……, le ……
(Signature et cachet du médecin)

*Tout étudiant / élève ne répondant pas à ces obligations vaccinales ne pourra pas être admis en stage.*
*Il convient de procéder dans les plus brefs délais aux vaccinations obligatoires et/ou à une sérologie hépatite B avant l'entrée en formation.*
*Les étudiants dont la formation est universitarisée pourront être orientés vers le Service de Santé Universitaire le cas échéant.*



**Cette attestation doit être remise à l'institut/école le premier jour de la rentrée**

AP-HP – CFDC – Coordination réseau Santé au Travail – SSU Paris Cité
Avril 2026

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS