

CERTIFICAT MEDICAL DE VACCINATION

Je, soussigné Dr....., certifie
que Mr, Mme, Mlle....., né(e) le
...../...../.....satisfait aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L. 3111-4 (selon les arrêtés
des 2/08/2013 et 2/03/2017 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L. 3111-4 du code
de la santé publique).

Cochez la ou les case(s) correspondante(s)

ATTESTATION MEDICALE DE VACCINATION A JOUR (arrêté du 2/08/2013)

- Vaccination par le BCG : vaccin intradermique/Monovax® ou IDR à la tuberculine
- Vaccinations diphtérie, tétanos et poliomyélite ⇒ Préciser la dénomination des spécialités vaccinales utilisées, les numéros de lots ainsi que les doses et les dates des injections (Art. 3 de l'arrêté) ou joindre une photocopie du carnet de vaccination

ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION CONTRE L'HEPATITE B (arrêté du 2/08/2013)

Dosage des marqueurs sériques du virus de l'hépatite B (Ac antiHBs +/- Ac antiHBc et Ag HBs)

- Anticorps anti-HBs à une concentration supérieure à 100 UI/l
- Anticorps anti-HBs \geq 10 UI/l, anticorps anti-HBc négatifs et vaccination complète (= au moins 2 injections à 1 mois d'intervalle suivies d'une autre injection à au moins 6 mois)
- Anticorps anti-HBs \geq 10 UI/l, anticorps anti-HBc positifs mais antigènes HBs et PCR négatifs
- Anticorps anti-HBs inférieurs à 10 UI/l, anticorps anti-HBc négatifs et vaccination complète (6 injections au total) = patient non répondeurs nécessitant une surveillance annuelle des marqueurs sériques du virus de l'hépatite B

NB : les vaccins suivants ne sont pas obligatoires mais fortement recommandés pour les professions médicales et paramédicales : vaccins contre la rougeole, la coqueluche et la grippe. Il est important également de vérifier l'immunisation contre la varicelle.

Date, signature et cachet du médecin