



Formation organisée
avec le soutien
de la Région
Haute-Normandie



INSTITUT de FORMATION des CADRES de SANTE

CERTIFICAT de VACCINATION

Je soussigné, Docteur.....

Certifie que Melle, Mme, M. :

Né(e) le :


est à jour dans ses vaccinations obligatoires imposées par le cadre réglementaire pour l'exercice de sa profession de santé, à savoir :

- l'article L3111- 4 du Code de la Santé Publique concernant les vaccinations obligatoires pour les professionnels de santé, immunisant contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite.
- la circulaire DGS/SD5C n° 2007-164 du 16 avril fixant les conditions d'immunisation des personnes visées par l'article L. 3111-4 du Code de la Santé Publique, après une vaccination contre l'hépatite B.
- les articles L.3112-1 et R.3112-2 du Code de la Santé Publique concernant la vaccination contre la tuberculose pour les professionnels de santé.

N.B. : Un certificat de vaccination comportant les dates et les résultats sérologiques sera demandé pour l'entrée à l'IFCS après la réussite du concours d'entrée.

Date :

Cachet et Signature du Médecin

 **Espace Régional de Formation des Professions de Santé**
tél. : 02 32 88 85 85 – www.chu-rouen.fr
Médecine Préventive de l'ERFPS

14, rue du Professeur Stewart - 76042 Rouen Cedex 1 - Tél. : 02 32 88 85 85 Fax : 02 32 88 83 71 Franck.Goubert@chu-rouen.fr
Document réalisé et modifié par M. Franck GOUBERT, Infirmier de Santé au Travail de l'E.R.F.P.S. le 20 Octobre 2011.