ACADÉMIE DE VERSAILLES
Liberté
Égalité
Fraternité

Etienne-Jules MAREY

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE 2023-2024

Obligations vaccinales concernant les personnes scolarisées dans les écoles et établissements préparant aux professions à caractère sanitaire et social.

A FAIRE REMPLIR PAR LE MEDECIN REFERENT

Baccalauréat professionnel ASSP, Certificat d'Aptitude Professionnel Petite Enfance

Je soussigné(e) :

Docteur en médecine, certifie que Mme – M. :
Classe pour l'année 2023-2024 :

est apte à effectuer un stage au sein d'une structure médico-sociale.

VACCINATIONS :

Date de vaccination ou de rappel **DTP :** ...../...../..... Nom du vaccin :
(Diphtérie – tétanos – poliomyélite)

Numéro de lot :

Dose :

Date de vaccination **hépatite B** : 1ère injection le : ...../...../.....

2ème injection le : ...../...../.....

3ème injection le : ...../...../.....

Attestation d'immunisation hépatite B : ☐ Immunisé

☐ Non immunisé

La non-immunisation est une contre-indication à l'admission en stage. Une contre-indication à la vaccination contre l'hépatite B correspond à une inaptitude et donc à une obligation de réorientation.

CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN :

Fait à …… , le …….. / …… / 2023