

 <p>Groupement Hospitalier de Territoire Alpes du Sud <small>Gap-Sisteron • Briançon • Laragne • Embrun • Aiguilles • Barcelonnette</small></p>	Certificat médical d'immunisation et de vaccinations obligatoires (à fournir pour toutes demandes de stages hospitaliers en unité de soins, en services médico-techniques et secrétariats médicaux)	 <p>CENTRE HOSPITALIER Intercommunal des Alpes du Sud Gap - Sisteron</p>
---	---	--

Je, soussigné(e), Docteur..... certifie que :

Nom : Prénom : né(e) le :

A été vacciné(e) :

➤ **Contre la COVID 19**

1 ^{ère} injection	Date.....
2 ^{ème} injection	Date.....
1 ^{er} rappel	Date.....
2 ^{ème} rappel	Date.....
Si antécédents COVID +	Dates de l'infection (justificatif à fournir).....

➤ **Contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite (ou DTPCoq)**
(cf. calendrier vaccinal 2014 aux rappels à 25, 45, 65 ans)

Dernier Rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

➤ **Contre l'hépatite B : vaccination menée à son terme**
(Article 3 de l'arrêté du 2 août 2013)

	Dates
1 ^{er} injection	
2 ^{ème} injection	
3 ^{ème} injection	

ATTENTION : en ce qui concerne la sérologie VHB, la prescription médicale doit mentionner les demandes :

- d'Anticorps Anti Hbs.
- d'Antigène Hbs.
- d'Anticorps Anti Hbc.

Dernière sérologie complète réalisée le.....

Résultats chiffrés Anticorps Anti Hbs :

(Anticorps Anti Hbs > 100 UI/L : immunité acquise).

(Si schéma dans l'enfance complet (à 3 doses) : Anticorps Anti Hbs entre 1 et 100 UI/L : immunité acquise).

Antigène Hbs :

Anticorps Anti Hbc :

➤ **Par le BCG** (Plus d'obligation vaccinale à ce jour) **Indiquer, si connu :**

Vaccin intradermique ou Monovax [®]	Date (dernier vaccin)	N° lot
1 IDR (même ancienne)		Résultats :.....mm
Notion de Test Quantiferon fait antérieurement		Résultats :.....

➤ **VACCINATIONS RECOMMANDÉES :**

Vaccin	Date	Lot ou resultat
ROR1		
ROR 2		
Sérologie Rougeole éventuelle		
VARICELLE		
Sérologie Varicelle éventuelle		
MENINGITE		
GRIPPE		

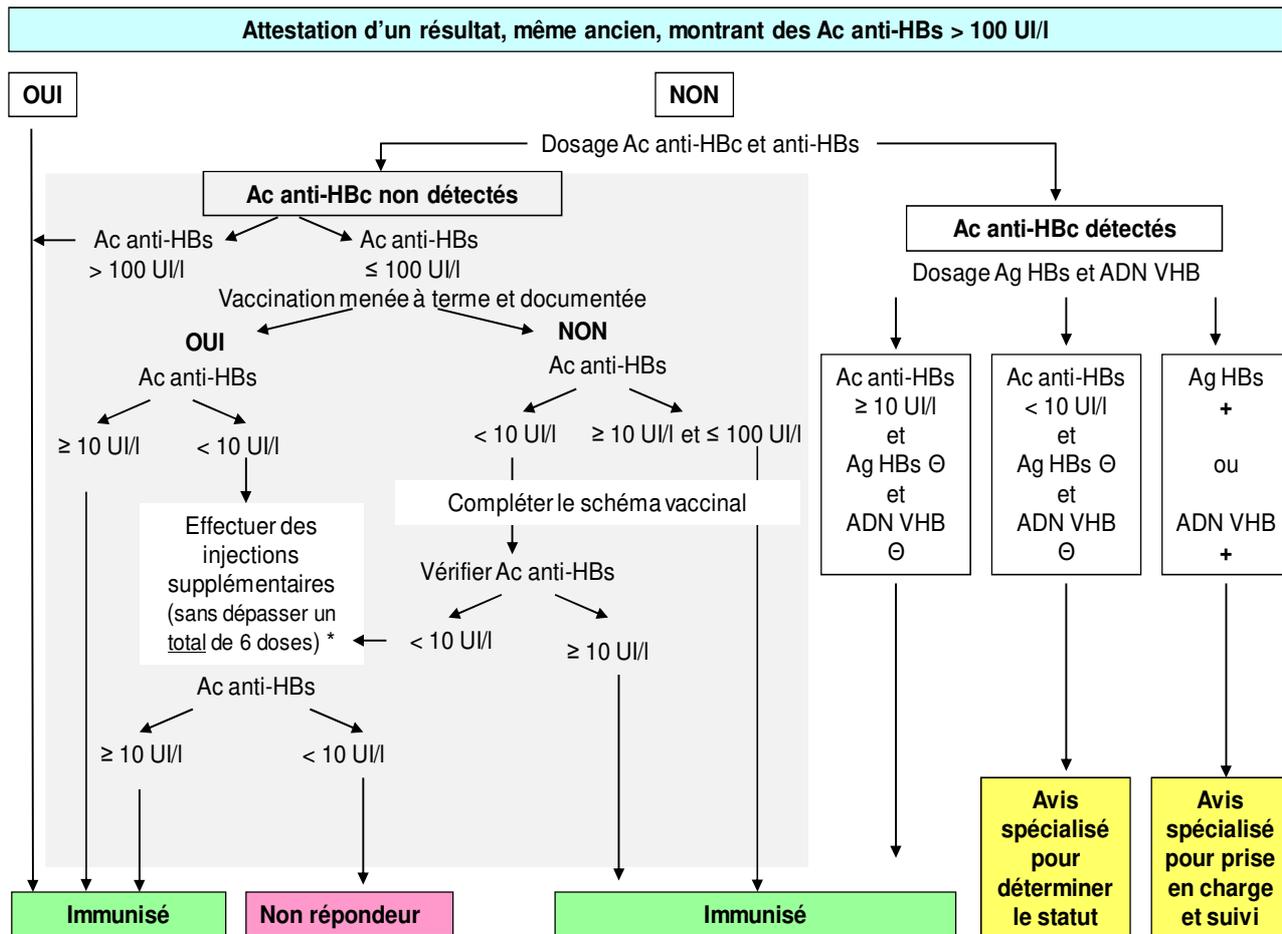
En milieu professionnel et pour les élèves des filières médicales et paramédicales sont recommandées :

- la vaccination contre la coqueluche avec rappel à 25, 45 et 65 ans, avec le rappel dt Polio.
- la vaccination par le ROR (rougeole, oreillons, rubéole) : 2 ROR (nés(es) après 1979).
- la vaccination contre la varicelle pour les personnes sans antécédents de varicelle et dont la sérologie est incertaine,
- la vaccination contre la grippe saisonnière.

Date :

Signature et cachet du médecin :

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 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 [R.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 tuberculitiques](#)
- [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 \(Titre III – Art.44\)](#)
- [Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP](#)

[Calendrier vaccinal 2014 en vigueur \(cf. Site du ministère chargé de la santé : http://www.sante.gov.fr/vaccinations-vaccins-politique-vaccinale.html\)](http://www.sante.gov.fr/vaccinations-vaccins-politique-vaccinale.html)