

## **CERTIFICAT MEDICAL** **(Médecin agréé)**

Les élèves en école de soins (infirmier ou aide-soignant) doivent répondre aux obligations vaccinales avant leur admission. Ceci conformément aux obligations vaccinales réglementaires (articles L.3111-4, L.3112-1 et L3112-2 du Code de Santé Publique) réaffirmé dans **l'arrêté du 02 août 2013** concernant toute personne qui, dans un établissement ou un organisme public ou privé de soins ou de prévention, exerce une activité susceptible de présenter un risque d'exposition à des agents biologiques (cf **instruction n°DGS/RI1/RI2/2014/21 du 21 janvier 2014**).

**Je soussigné, docteur :**

**Adresse :**

**Téléphone :**

**Certifie avoir examiné ce jour Mr/Mme\* .....**

**Né(e) le :.....**

**Et atteste qu'il/elle\* ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession infirmière + vaccination à jour.**

Date :

**Signature et tampon du praticien**

obligatoires

\*rayer la mention inutile