



**Institut de Formation aux Professions de Santé  
Centre Hospitalier de Fougères**

ZA de la Grande Marche  
6 rue Claude Bourgelat  
35133 JAVENE

Tél : 02 99 17 70 94

Mail : ifsi@ch-fougères.fr

### **ANNEXE 3 bis**

## **ATTESTATION DE VACCINATION ET D'IMMUNISATION**

(document obligatoire pour le départ en stage)

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

**Nom Prénom** .....

Né(e) le ..... à .....

Etudiante infirmier(e)

Elève aide-soignant(e)

Elève ambulancier(e)

Elève accompagnant(e) éducatif et social

Est bien à jour de ses obligations vaccinales, conformément :

- A l'Article L3111-4, modifié par la Loi n°2017-220 du 23 février 2017 – art. 4 (V) : Une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant ou exposant les personnes dont elle est chargée à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite.
- à l'arrêté du 02 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes relevant de l'article L.3111-4 du code de la Santé Publique, contre l'hépatite B.

NB : \*Le décret n°2019-149 du 27 février 2019 a suspendu l'obligation de vaccination par le BCG toutefois, il appartient au médecin du travail de proposer la vaccination à certains professionnels à risque élevé d'exposition au bacille tuberculeux (R4426-6 du code du travail)

Fait à .....	Docteur .....
Le	Cachet et signature