

CERTIFICAT MEDICAL

(A faire établir par un médecin agréé)

Je soussigné(e), Docteur, médecin agréé, certifie avoir examiné :
Mme, Mrné(e) le.....

J'atteste

(conformément à la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005-article L3111-4 du code de la santé publique, l'arrêté du 6 mars 2007 et la circulaire n° DGS/SDC/2007/164 du 16 avril 2007, modifié par l'arrêté du 2 août 2013 ;*les professionnels de santé, les élèves et étudiants des professions de santé et en particuliers, en kinésithérapie et en pédicurie-podologie ont une obligation d'être vaccinés contre DTP et BCG et vaccinés et immunisés contre l'hépatite B*)

- Que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique ou psychologique à l'exercice de la profession de *Kinésithérapeute**, de *Podologue-pédicure** (*barrer les mentions inutiles)
- Que l'étudiant est vacciné contre la tuberculose par au moins un BCG (monovax ou ID) et a eu un test tuberculinique (Tubertest) de moins de 3 mois par rapport à la date d'entrée à l'école.

Dates de vaccination par BCG :(une seule vaccination est obligatoire).

Date du Tubertest :Résultat : mm (exprimé obligatoirement en mm : 0 à «X » mm) Attention ne pas revacciner si Tubertest est < à 5mm.

- Que l'étudiant est à jour de ses vaccinations contre la Diphtérie, le Tétanos, la Poliomyélite et l'Hépatite B (3 inj)

Date dernier DTP :(=.....ème)

Date dernier DTCP :(=.....ème), vaccin Coqueluche recommandé

Vaccins Hépatite B (3 injections obligatoires/6 maxi selon

sérologie) 1).....date=..... 4).....date=.....

2).....date=..... 5).....date=.....

3).....date=..... 6).....date=.....

Sérologie AC Anti HBs obligatoire après schéma vaccinal complet, résultat doit être > à 100.

Si résultat compris entre 10 et 100, Faire recherche AC Anti HBc : si négatif et schéma vaccination complet = considéré immunisé

Si AC Anti HBs <10, refaire un rappel et une sérologie 1 à 2 mois après. (cf document /verso)

- **Vaccins recommandés : Coqueluche, ROR (2 injections pour les étudiants nés après 1980)**

Le certificat est établi à la demande de l'intéressé(e) pour servir et faire valoir ce que de droit.

CACHET DU MEDECIN

Ale.....



Signature du médecin :