

INSTITUT DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT
RENTREE SEPTEMBRE 2026
CERTIFICAT MEDICAL DE VACCINATION

NOM :

Prénom :

Vaccinations obligatoires

● **Hépatite B :**

Selon les conditions définies par l'arrêté du 22 février 2018 abrogeant l'arrêté du 2 mars 2017 suspendant les annexes I et II de l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique.

- Immunisé(e) à ce jour contre l'hépatite B : oui non

- Non répondeur (se) à la vaccination : oui non

○ Date de la sérologie :

○ Résultat de la sérologie :

Nom du vaccin	Dates	N° lot
	1 ^{ère} injection :	
	2 ^{ème} injection :	
	3 ^{ème} injection :	

● **Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :** oui non

Dernier Rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N°lot

A.C.P.P.A.V.

Centre "Jean BRUDON" (siège social)
 Le Technoparc - 14 rue Gustave Eiffel
 78306 POISSY Cedex
 Tél. : 01.39.22.10.60 - Fax : 01.39.22.10.50
 SIRET : 78515061600049

Centre Hoche
 25 rue Hoche
 91260 JUVISY-SUR-ORGE
 Tél. : 01.69.21.92.16 - Fax : 01.69.21.90.55
 SIRET : 78515061600056

Association Loi 1901 - N° déclaration d'activité : 11780482378
 informations@acppv.org - www.acppv.org

Vaccinations recommandées

● BCG :

Vaccin intradermique ou Monovax	Date (dernier vaccin)	N° lot
IDR à la tuberculine	Date	Résultat (en mm)

● Coqueluche

Nom du vaccin	Date (dernier vaccin)	N°lot

● ROR

Nom du vaccin	Date (dernier vaccin)	N°lot

● Contre la varicelle :

Nom du vaccin (ou maladie)	Date (dernier vaccin)	N°lot

Cachet du Médecin et Signature :

Fait à

Le

A.C.P.P.A.V.

Centre "Jean BRUDON" (siège social)
Le Technoparc - 14 rue Gustave Eiffel
78306 POISSY Cedex
Tél. : 01.39.22.10.60 - Fax : 01.39.22.10.50
SIRET : 78515061600049

Centre Hoche
25 rue Hoche
91260 JUVISY-SUR-ORGE
Tél. : 01.69.21.92.16 - Fax : 01.69.21.90.55
SIRET : 78515061600056

Association Loi 1901 - N° déclaration d'activité : 11780482378
informations@acppav.org - www.acppav.org