

DU PAREO FICHE D'INSCRIPTION - 2022/2023

1 PHOTO
(Obligatoire)

NOM :(Mme-Mlle-Mr) _____ PRENOM _____

Date et lieu de naissance : _____

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Tél. : _____

Adresse e-mail : _____ Tél. portable: _____

Niveau d'études : _____ Diplômes obtenus : _____

Lieu d'obtention et année : _____

Vous avez choisi :

INF	GROUPE 1 Module 210 H <i>Du 24/10/2022 au 17/02/2022</i> <i>+ Stage du 16/01/2023 au</i> <i>27/01/2023</i>	GROUPE 2 Module 210 H <i>Du 15/11/2022 au 17/02/2023</i> <i>+Stage du 16/01/2023 au</i> <i>27/01/2023</i>
<input type="checkbox"/> DU PAREO INFIRMIER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Coût :

Individuel : Frais universitaire + CVEC + Assurance Civile

Date et Signature de l'étudiant(e)

TSV

Attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires

A vérifier et compléter dès l'inscription en formation

Lieu..... Date.....

Docteur Nom..... Prénom.....

Titre et qualification.....

Adresse.....

Téléphone.....

Je soussigné(e) Dr..... certifie que :

Nom..... Prénom..... Né(e) le...../...../.....

Candidat (e) à l'inscription à la formation : infirmier(e) Aide-Soignant(e) Auxiliaire de puériculture

A été vacciné(e) :

- Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :

Couverture vaccinale effective oui non

si oui, date du dernier rappel :

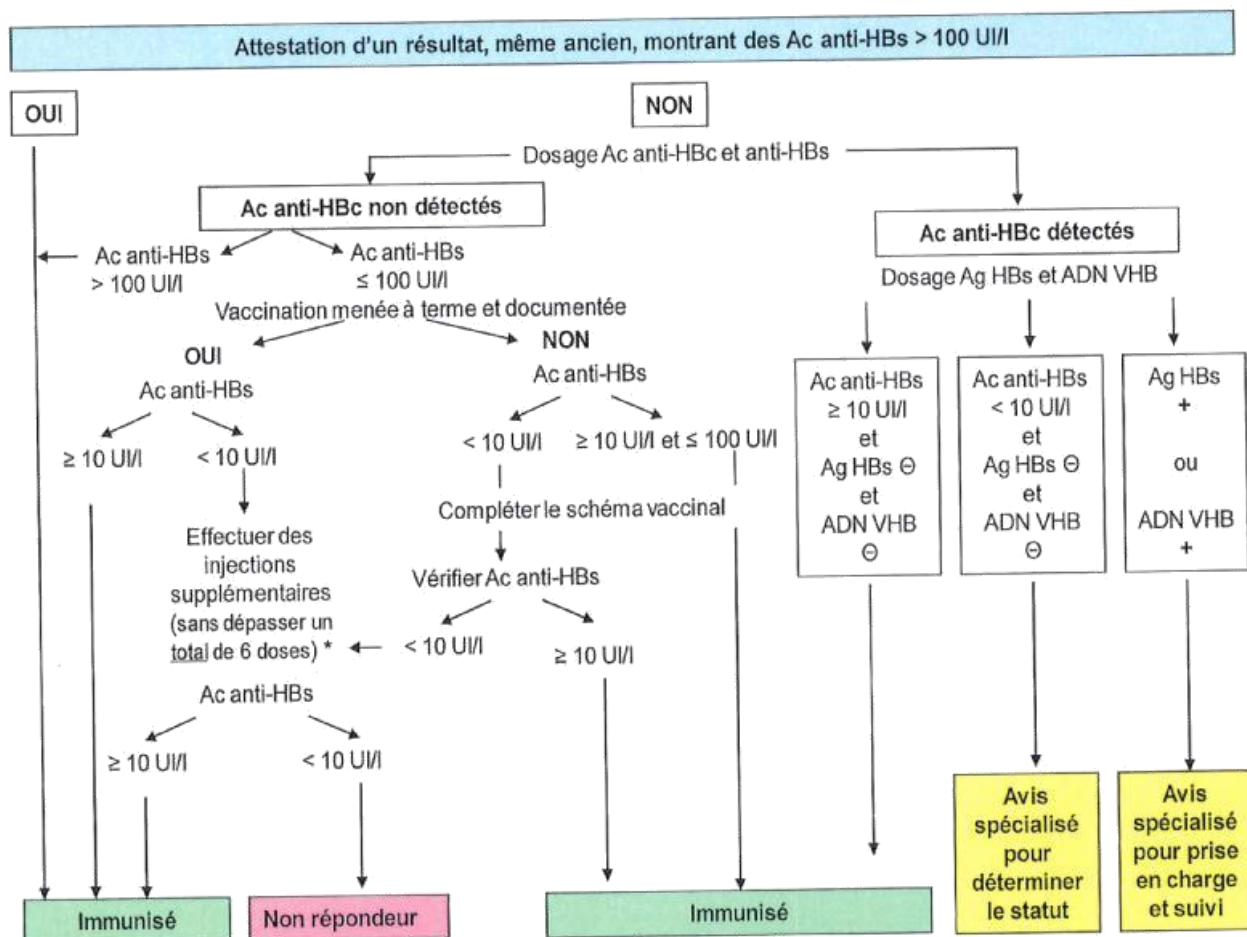
Calendrier vaccinal ré initié oui (date des injections) non

En cas de ré initialisation de la vaccination		
Nom du vaccin	Date des injections	N° du lot

• Contre l'hépatite B, selon les conditions définies ci - dessous, il/elle est considéré(e) comme (*ayer les mentions inutiles*)

- Immunisé(e) contre l'hépatite B (joindre la sérologie) oui non
- Vaccination en cours oui non
 - Si oui, dates des injections :
- Non répondeur (se) à la vaccination oui non

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 L.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 tuberculiques
- 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)
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. Site du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/vaccinations-vaccins-politique-vaccinale.html>)

A faire le mois précédant l'entrée en formation

• **Rougeole – Oreillons- Rubéole (non obligatoire mais fortement conseillé)**

1^{ère} injection le..... Rappel le.....

2^{ème} injection le..... Rappel le.....

OU a contracté la maladie :

Rougeole OUI NON

Oreillons OUI NON

Rubéole OUI NON

• **Contre le BCG**

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

• **Examen radio pulmonaire favorable** (datant de moins de 3 mois à l'entrée en formation ; compte-rendu à joindre)

OUI NON

En cas de contre-indication temporaire ou définitive à l'une de ces vaccinations, il appartient au Médecin Inspecteur de la Santé d'apprécier la suite à donner à l'admission.

Circulaire DGS/SD5C n° 2007-164 du 16 avril 2007 : une contre indication à la vaccination contre l'hépatite B correspond de fait à une inaptitude à une orientation vers les professions médicales ou paramédicales.

Signature et cachet du médecin référent