

**INSTITUT DE FORMATION d'AIDES SOIGNANTS**  
**des Hôpitaux de TOULOUSE**

**DOSSIER MEDICAL**

**PIECES A FOURNIR** : ("**ARRETE** du 08/02/2007 modifiant l'arrêté du 22/10/2005 relatif au diplôme d'Etat d'aide-soignant - **Article 13**")

1°) **Le certificat médical** ci-joint, complété et signé par un médecin agréé<sup>1</sup> attestant que le candidat ne présente pas de contre indication physique et psychologique à l'exercice de la profession.

2°) **L'attestation médicale de vaccination** ci-jointe, conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de Santé en France, dûment complétée et signée par un médecin.

---

<sup>1</sup> - **ATTENTION** : tous les médecins généralistes ne sont pas agréés. Vous trouverez la liste des médecins agréés sur le portail du PREFMS.

**CERTIFICAT MEDICAL**  
**MEDECIN AGREE**

**Je soussigné(e) Docteur..... certifie avoir  
examiné ce jour :**

**M.....**

**inscrit(e) à l'Institut de Formation d'Aides-Soignants du C.H.U de Toulouse et atteste  
qu'il/elle ne présente pas de contre indication physique et psychologique à l'exercice  
de la profession d'aide-soignant.**

**Fait à.....**

**Le.....**

**Signature :**

**Cachet du Médecin**

**Attestation médicale  
d'immunisation et de vaccinations obligatoires**

**Je, soussigné(e) Docteur**.....  
 Titre et qualification.....  
 Adresse.....  
 Téléphone.....

**certifie que M. / Me :**

Nom : ..... Prénom .....

Né(e) le.....

- Candidat(e) à l'inscription à (*entourer la filière choisie*) :

- professions médicales et pharmaceutiques : médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme ou pharmacien ;
- autres professions de santé : **aide-soignant**, ambulancier, auxiliaire de puériculture, infirmier, infirmier spécialisé, manipulateur d'électroradiologie médicale, masseur-kinésithérapeute, pédicure- podologue, technicien en analyses biomédicales.

a été vacciné(e) :

- **Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :**

Dernier Rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

- **Contre l'hépatite B**, selon les conditions définies au verso, il/elle est considéré(e) comme (*rayez les mentions inutiles*) :

- immunisé(e) contre l'hépatite B :        oui        non
- non répondeur(se) à la vaccination :    oui        non

- **Par le BCG :**

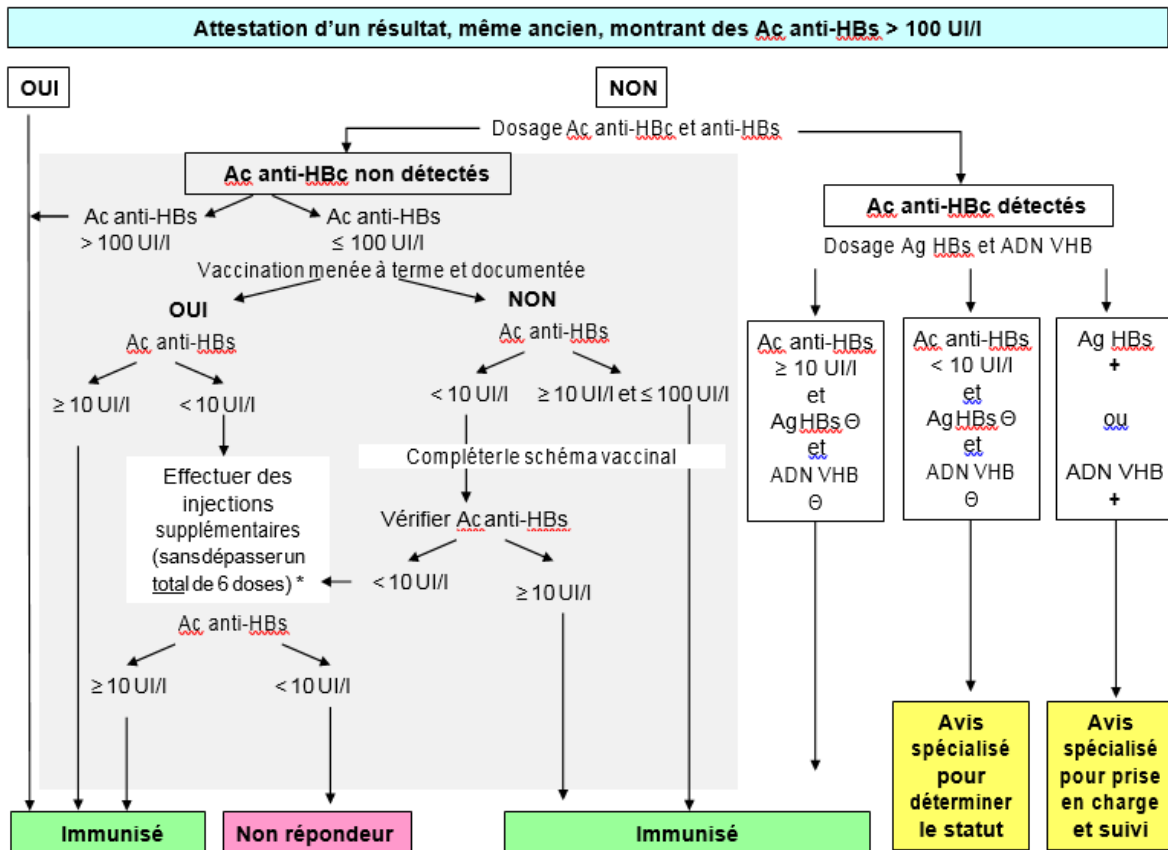
<b>Vaccin intradermique ou Monovax®</b> <b>NON OBLIGATOIRE</b> <small>(Décret n° 2019-149 du 27 février 2019)</small>	<b>Date (dernier vaccin)</b>	<b>N° lot</b>
<b>IDR à la tuberculine (moins de 3 mois)</b> <b>OBLIGATOIRE</b>	<b>date</b>	<b>Résultat (en mm)</b>

**Signature et cachet du médecin :**

**Date :**.....

**Nota bene :** Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour ces professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole, la varicelle et la grippe saisonnière.

**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<sup>e</sup> 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>)