

**Année 2021-2022**

PHOTO  
IDENTITE  
OBLIGATOIRE

ETUDIANT EN 1°  2°  3°  année de formation.

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Date de Naissance : ...../...../..... Lieu de Naissance : .....

Nationalité : ..... N° Sécurité Sociale : .....

**VACCINATIONS OBLIGATOIRES (date de l'injection ou du rappel)**

Tubertest : .....

Hépatite B : .....

Sérologie Anti-corps Anti-Hbs : .....

Vaccination Antidiphtérique / Antitétanique / Antipoliomyélitique : .....

Vaccination Rougeole/Oreillon/Rubéole : .....

Coqueluche : .....

Covid (recommandée) : .....

**EXAMENS MEDICAUX (demandés uniquement à l'entrée en formation)**

CLICHE PULMONAIRE (date et résultats) : .....

HEMOGRAMME : .....

**CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné, Docteur \_\_\_\_\_ atteste que l'élève \_\_\_\_\_

- Est apte à suivre cette formation et à participer aux différents stages organisés en milieu hospitalier.
- A une image radiologique pulmonaire normale
- Est à jour de ses vaccinations

Fait à

Le

SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN