

# DOSSIER D'INSCRIPTION A L'ENTREE EN FORMATION INFIRMIERE PROMOTION 2023-2026

## RENTREE SEPTEMBRE 2023

Votre inscription sera effective à compter de la réception de ce dossier **complété et accompagné de toutes les pièces demandées.**

Il doit être renvoyé :

- **Avant le 19 Juillet 2023**, pour les candidats ayant confirmé leur place entre le 1<sup>er</sup> Juin et le 10 juillet 2023
- **Avant le 25 Août 2023**, pour les candidats ayant confirmé leur place entre le 11 juillet et le 20 Août 2023
- Dans les plus brefs délais à partir du 21 Août 2023,

**par voie postale à l'adresse suivante :**

**INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE  
DU CHIC MARMANDE-TONNEINS  
11-15 Rue Albert Camus – BP 311  
47207 MARMANDE cedex**

Pour toute demande de renseignements  
joindre le secrétariat au 05.53.64.81.50

**LA PRE-RENTREE :**  
**Vendredi 1<sup>er</sup> septembre à 9 H 00**  
**Votre présence est obligatoire**

**LA RENTREE :**  
**LUNDI 04 SEPTEMBRE 2023 à 9 H 00**

# INFORMATIONS GENERALES

## Frais d'inscription

☞ Droits d'inscription : 170 € (rentrée 2022) : joindre le chèque à l'ordre du TRESOR PUBLIC (si changement de tarif, réajustement à la rentrée)

☞ Contribution à la Vie Etudiante et de Campus (CVEC) : 95 € (paiement en ligne) sur le site <http://cvec.etudiant.gouv.fr/>

## Frais de scolarité : tarif 2023-2024

Coût pédagogique : 7000 € nets de taxe par an

## Frais annuels de formation : non remboursables (à titre indicatif, tarifs 2022-2023).

|                      | Etudiant en formation initiale <sup>(1)</sup> | Etudiant salarié relevant de la formation continue <sup>(2)</sup> |
|----------------------|---|---|
| Droits d'inscription | 170,00 € (tarif 2022)                         |   |
| Frais pédagogiques   |   | 7 000,00 €  |
| CVEC                 | 95 €  | Dispensé  |

### <sup>(1)</sup> Sont considérés « Etudiants en formation initiale » :

- Etudiants en poursuite d'études
- Demandeurs d'emploi inscrits à Pôle Emploi au moment de la rentrée universitaire.
- Dans le cas d'une rupture conventionnelle de contrat le candidat doit justifier d'un refus de prise en charge financière et être inscrit à Pôle Emploi (cf : fiche inscription, attestation à fournir)
- Bénéficiaires du RSA

### <sup>(2)</sup> Sont considérés candidats relevant de la formation continue :

- Les candidats en reconversion professionnelle salariés ou non

#### Dans ce contexte trois modes de financement existent :

- ☞ La promotion professionnelle : dossier à constituer auprès de votre employeur
- ☞ La prise en charge par un organisme financeur du type CIF (Transition-Pro, ANFH...)
- ☞ L'autofinancement : vous financez vous-même vos études. Vous signez alors un contrat de formation à titre individuel vous engageant financièrement

## Repas

Les étudiants peuvent prendre leur repas du midi

- au restaurant du personnel du Centre Hospitalier InterCommunal Marmande-Tonneins, au tarif CROUS (2022-2023 – 3,30 € le repas). Carte de self à demander à la rentrée et approvisionnée via l'application « SO HAPPY ».
- dans la salle de détente de l'IFPS (repas à amener)

## **Bourses Régionales d'Etude**

- ☞ La campagne de demande de bourse ouvre **du 20 juin au 17 novembre 2023**. La demande est à faire sur le site du Conseil Régional de Nouvelle – Aquitaine : Bourses d'Etudes sur critères sociaux (étudiants en formations sociales, paramédicales et de santé (nouvelle-aquitaine.fr).
- ☞ Tous les étudiants doivent s'acquitter de la totalité des frais à la rentrée,
  - Pour les étudiants boursiers, la restitution des droits d'inscription s'effectuera à partir de décembre 2023 (liste adressée au service financier par le secrétariat de l'IFPS)
  - Pour le remboursement de la CVEC des candidats boursiers, la demande est à adresser directement au CROUS.

## **Assurance**

Une assurance :

- « Responsabilité civile personnelle » est obligatoire pour suivre la formation. Veuillez-vous rapprocher de votre assureur afin de vérifier vos garanties.
- « Responsabilité professionnelle » est obligatoire pour la mise en stage. (souscription possible sur les sites internet suivants : MACSF – MNH – GMF) et également possible le jour de la pré-rentrée à l'IFPS (présence des prestataires)

## **Sécurité Sociale**

**Si vous vous inscrivez pour la 1<sup>ère</sup> fois dans un établissement d'enseignement supérieur, vous ne changez pas de régime obligatoire d'assurance maladie pour le remboursement de vos frais de santé. Vous restez affilié(e) en tant qu'assuré(e) autonome à votre régime actuel de protection sociale, généralement celui de vos parents ou tuteurs légaux, et ce quel que soit ce régime (général, agricole ou autre).**

Vous n'avez aucune démarche à effectuer pour cette affiliation.

## **Cours théoriques**

La formation en première année se déroulera du **04/09/2023 au 30/08/2024** inclus comprenant les périodes de congés et de rattrapages éventuels.

Les cours ont lieu du lundi au vendredi à raison de 35 heures par semaine. Amplitude horaire : 8 h – 17 h 30/18 h

Le dispositif détaillé de formation par année est présenté à la rentrée.

## **Vacances scolaires**

Vacances de Noël : du 23/12/2023 au 07/01/2024

Vacances de Printemps : du 13/04/2024 au 28/04/2024

Vacances d'Eté : du **06/07/2024 au 30/08/2024**

## **Divers**

Deux certificats de scolarité seront délivrés dans le courant du mois de septembre, **dès lors que le dossier d'inscription sera complet.**

Inscription à l'UNIVERSITE de BORDEAUX SEGALEN (pas avant FIN SEPTEMBRE 2023)

La procédure et la liste des pièces administratives à déposer directement sur le site de la faculté vous seront communiquées en septembre.

**L'inscription est obligatoire pour passer les épreuves de l'université.**

## **Fournitures scolaires**

Pour l'anatomie-physiologie :

- Ouvrage recommandé par l'université : manuel d'anatomie et de physiologie humaines – TORTORA – DERRICKSON – Edition De Boeck – dernière édition
- 2<sup>ème</sup> ouvrage (facultatif selon vos possibilités) : LACOMBE Précis d'Anatomie et de physiologie pour les soins infirmiers – Dernière édition - 2 Volumes (Tome I – Tome 2) – Editions LAMARRE
- Dictionnaire médical de poche de Jacques Quevauvilliers – Dernière édition – Editions MASSON
- Guide pratique des médicaments – DOROSZ – Dernière édition
- Pour l'anglais : KIEFFER, Anne-Laure et PINCHAUD, Alison. ANGLAIS réussir les évaluations Semestres 3, 4, 5 et 6. Editions De Boeck-Estem. Paris : De Boeck Diffusion, 2011,  
Le formateur responsable de l'UE vous informera sur d'autres ouvrages conseillés.

**Le matériel OBLIGATOIRE pour les stages :**

- **STYLO 4 COULEURS**
  - **MONTRE TROTTEUSE**
  - **UNE PAIRE DE CISEAUX**
  - **UNE PAIRE DE PINCE KOCHER**
- } disponibles dans un magasin  
} de matériel médical

**Autres Fournitures :**

- **Pantalon et tunique blanche pour participer aux travaux pratiques**

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS DU CHIC MARMANDE-TONNEINS  
DOCUMENTS A REMPLIR ET A FOURNIR**

|   |                                |
|---|--------------------------------|
| NOM – Prénom : .....  | Colonne<br>réservé à<br>l'IFSI |
| <b>DOSSIER ADMINISTRATIF</b>  |                                |
| Fiche de renseignements administratifs complétée et signée (annexe 1)<br>Attestation pour les étudiants infirmiers mineurs (annexe 2)   |                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour les candidats relevant de la sélection FPC : 1 attestation sur l'honneur de non inscription ou l'attestation de désinscription à Parcoursup</li> <li>- Pour les candidats relevant de la sélection Parcoursup : l'attestation de réussite à Parcoursup</li> </ul>   |                                |
| L'acceptation des conditions générales d'entrée à l'IFSI signée (annexe 3)  |                                |
| 1 photocopie de la carte d'identité ou passeport ou titre de séjour <b><u>en cours de validité (RECTO VERSO SUR UNE MEME PAGE)</u></b>  |                                |
| 1 photocopie du ou des diplômes (Baccalauréat, DEAS, et/ou copie des diplômes universitaires)   |                                |
| 1 photocopie des notes du baccalauréat (le cas échéant)   |                                |
| 1 photo d'identité (format 3.5 x 4.5 – inscrire au dos votre nom - prénom)  |                                |
| 1 attestation d'assurance responsabilité civile couvrant l'année scolaire 2023-2024   |                                |
| 1 chèque de 170 € à l'ordre du trésor public pour les droits d'inscriptions ( <b>non remboursé en cas de désistement</b> )  |                                |
| L'attestation CVEC (Conseil de la Vie Etudiante Campus) : inscription et paiement en ligne sur le site de la CVEC <a href="https://cvec.etudiant.gouv.fr/">https://cvec.etudiant.gouv.fr/</a> (95 € rentrée 2023)   |                                |
| <b>DOSSIER MEDICAL</b>  |                                |
| Le certificat médical (annexe 4) rempli par un médecin agréé (listes pour des médecins agréés pour les départements du 33 et 47 sur notre site)   |                                |
| La fiche médicale de l'ARS (ci-jointe) à remplir par votre médecin traitant   |                                |
| <p>Le résultat de la sérologie de l'Hépatite B</p> <p>1 copie du carnet de santé mentionnant votre nom et prénom (pages vaccinations et pages maladies infantiles)</p> <p>Conformément à l'article L.3111-4 du Code de la santé publique : « Une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite ».</p> <p><b>Un étudiant ne pourra pas partir en stage s'il n'a pas effectué la seconde injection du vaccin contre l'Hépatite B.</b> Si vous avez déjà été vacciné dans l'enfance, fournir impérativement le résultat de la sérologie mentionnant le taux d'anticorps anti HBS. Ce taux doit être supérieur à 100 UI/L. Si vous n'avez jamais été vacciné, réaliser obligatoirement un schéma accéléré de 3 doses en 21 jours et un rappel à un an (avec ENGERIX B20).</p> |                                |
| <b>DOSSIER STAGE</b>  |                                |
| 1 attestation d'assurance responsabilité civile professionnelle portant la mention « en milieu hospitalier, médical et paramédical » couvrant l'année scolaire 2023-2024  |                                |
| 1 photocopie du permis de conduire (le cas échéant)   |                                |
| 1 photocopie de la carte grise du véhicule utilisé pour les déplacements durant la formation (le cas échéant)   |                                |

|  |  |
|--|--|
| 1 photocopie de l'attestation d'assurance du véhicule utilisé pour les déplacements durant la formation (carte verte)  |  |
| <b>DOSSIER DRH</b>   |  |
| 1 photocopie de la carte d'identité R/V <b><u>ET de la carte vitale sur la même feuille + attestation papier de la CPAM</u></b>  |  |
| 1 photocopie de la carte grise du véhicule utilisé pour les déplacements durant la formation (le cas échéant)  |  |
| 1 justificatif de domicile : lieu d'habitation lors de la formation  |  |
| 1 Relevé d'Identité Bancaire au nom de l'étudiant  |  |
| <b>DOSSIER DEMANDE DE DISPENSE D'UNITES D'ENSEIGNEMENT</b>   |  |
| <p>Conformément à l'art 7 de l'arrêté du 13 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, les personnes admises en formation peuvent faire l'objet de dispenses d'unités d'enseignements ou de semestres par le directeur d'établissement après décision de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de leur parcours professionnel.</p> <p><b>Cela concerne :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Les PACES ayant validé leur année de formation,</b></li> <li>- <b>Les infirmiers étrangers,</b></li> <li>- <b>Les aides-soignants,</b></li> <li>- <b>Les auxiliaires puéricultrices,</b></li> <li>- <b>Les titulaires de certaines licences ou master (ex : licence d'anglais...)</b></li> </ul> <p>☞ Une lettre de motivation et de demande de dispense d'unité(s) d'enseignement (mentionner le nom des UE)</p> <p>☞ Le programme de formation suivie antérieurement</p> <p>☞ La photocopie de la carte nationale d'identité</p> <p>☞ Les photocopies des diplômes originaux détenu(s)</p> <p>☞ Le cas échéant, une attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans</p> <p>☞ Le cas échéant, le(s) certificat(s) du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé dans une des professions identifiées ci-dessus.</p> <p>☞ Un curriculum vitae</p> <p>☞ Une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers.</p> |  |

**L'admission à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers n'est définitive qu'après la remise de l'ensemble des documents listés ci-dessus.**

(annexe 1)

## FORMATION INFIRMIER(E) 2023-2026

### INFORMATIONS GENERALES

NOM de naissance : ..... Nom d'usage .....

Prénoms : .....

Né(e) le /\_/\_/-/\_/\_/-/\_/\_/\_/\_/ à ..... Département /\_/\_/\_/  
Pays .....

Age : ..... Nationalité .....

**Situation familiale** : Célibataire  Marié(e)  Concubin(e)  PACS  Divorcé(e)  Veuf(ve)

Nombre d'enfants : /\_/\_/ Parent isolé :  OUI  NON

Age des enfants : .....

Personne à prévenir en cas de nécessité : (Nom et téléphone obligatoire)

.....

Pour les étudiants mineurs, préciser le représentant légal :

NOM- Prénom ..... Lien de parenté : ..... n° ☎ .....

**Situation de handicap** : souhaitez-vous signaler une situation de handicap qui nécessiterait des adaptations pour le suivi de la formation ?  OUI  NON

Si vous répondez oui, prendre contact avec Mme PERIN Carole, référent handicap  
([carole.perin@chicmt.fr](mailto:carole.perin@chicmt.fr) / 05-53-64-81-62)

**Adresse initiale :**

N° ..... Rue / Lieu-dit : .....

Code postal : /\_/\_/\_/\_/\_/ Ville : ..... ☎ : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

**Adresse de l'étudiant(e) durant les études :**

Mode d'hébergement :  Domicile parental  Logement personnel  
 Chambre chez particulier  Autre .....

N° ..... Rue / Lieu-dit : .....

Code postal : /\_/\_/\_/\_/\_/ Ville : ..... ☎ : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

Portable : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/ Courriel : .....@gmail.com

**Obligatoire durant votre formation sous la forme suivante : [nomdejeunefille.prenom2023.2026@gmail.com](mailto:nomdejeunefille.prenom2023.2026@gmail.com)**  
(adresse à créer par vous-même lors de la constitution de ce dossier)

**N° de sécurité sociale :**

/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

**Scolarité :**

Niveau scolaire inférieur au baccalauréat, précisez le niveau d’études et les diplômes obtenus :

.....

Titulaire du baccalauréat - date d’obtention : ..... – lieu d’obtention : .....

spécialités de Terminale : 1 ..... 2 ..... 3 .....

série du Bac (ancien Bac) : .....

N° INE (n° sur les notes du BAC).....

Titre admis en équivalence : ..... - date d’obtention : ..... – lieu d’obtention .....

DEAS/DEAP : année : .....

Diplôme de l’Enseignement Supérieur :

Bac + 2 (DEUG, DEUST, BTS, DUT, ...)

Bac + 3 (Licence,...)

Bac + 4 (Maîtrise, Master I, ...)

Bac + 5 (Master II, DESS, DEA, ...)

Diplôme obtenu et domaine : ..... Année : .....

Lieu d’obtention (ville) : ..... Département : .....

N° étudiant : .....

**Autres :**

**Préparation au concours d’admission :**  OUI  NON

Etablissement fréquenté : .....

**Etes-vous titulaire de l’ A.F.G.S.U. :**  niveau 1  niveau 2 (joindre la photocopie)

**Moyen de locomotion pour les stages :**

- **Permis de conduire**  OUI  NON  en cours

- **Véhicule**  OUI  NON Puissance fiscale .....CV

**Possibilité d’hébergement durant les stages :**

La formation se déroule en alternance. Nos terrains de stage sont répartis dans l’Aquitaine et dans plusieurs départements limitrophes. Merci de nous préciser le nom des communes sur lesquelles vous pouvez vous faire héberger :

.....

.....

.....

**Etablissements de santé fréquentés en tant que professionnel :** (indiquez le nom de la structure, les services dans lesquels vous avez exercé ainsi que votre fonction) :

.....

.....

.....



## **INFORMATIONS POUR LE CONSEIL REGIONAL**

### **☞ Situation professionnelle à l'entrée en formation (1er septembre 2022)**

Apprenant en parcours de formation initiale (n'a pas quitté le milieu scolaire depuis plus d'un an)

Demandeur d'Emploi ou en cours d'inscription :

- Démissionnaire       Non démissionnaire
- indemnisé par Pôle Emploi (percevant l'allocation chômage)
- Non indemnisé
- en attente

Salarié(e)

- en formation
- en disponibilité
- en congé individuel de formation (CIF)

Apprentis

Autres (militaire, libéral ...) : .....

N° d'identifiant Pôle Emploi (le cas échéant) : .....

Agence (ville) : .....

Département : .....

### **☞ Mode de financement de la formation**

financement individuel     personnel       prêt étudiant

financement employeur :

- Nom et coordonnées de l'Employeur :

.....

.....

organisme de financement de l'apprentissage

organisme de financement (transition Pro, OPACIF, OPCA, ...)

financement Région Nouvelle Aquitaine

autre .....

Les données à caractère personnel recueillies dans ce formulaire respectent le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

Je soussigné(e) .....  
reconnais que les informations transmises dans ce document sont sincères et exactes.

Fait à,

Le,

Signature,



(annexe 2)

## **ATTESTATION POUR LES ETUDIANTS INFIRMIERS MINEURS**

**Je soussigné(e), Monsieur, Madame, .....**

**Représentant légal de Monsieur, Madame, .....**

Etudiant(e) mineur(e) en 1<sup>ère</sup> année à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du CHIC Marmande-Tonneins, autorise mon enfant à signer les documents relatifs à sa formation après qu'il se soit engagé à me les communiquer.

**Fait à Marmande,**

**Le,**

**Signature de l'étudiant(e),**

**Signature du représentant légal,**

## **ACCEPTATION DES CONDITIONS GENERALES** **D'ENTREE A L'IFSI**

Monsieur, Madame, ..... inscrit(e) en formation infirmier(e) à l'IFSI du CHIC Marmande-Tonneins au sein de la promotion 2023 – 2026 accepte les conditions générales suivantes :

### **Frais de rentrée**

- Inscription annuelle à l'IFSI (tarif 2022 : 170 €) **non remboursable en cas de désistement**
- Inscription annuelle en ligne au Conseil de la Vie Etudiante et du Campus (rentrée sept 2022 : 95 €) (sauf pour les candidats relevant de la FPC)

### **Parcoursup**

- Uniquement pour les entrants par Parcoursup : ne pas se désinscrire de Parcoursup.
- Uniquement pour les entrants par la sélection FPC : se désinscrire de Parcoursup si vous y étiez inscrit(e)

### **Obligations et devoirs de l'étudiant(e) durant son cursus**

Je m'engage à :

- Présenter tous les documents demandés dans le dossier d'inscription, à chaque rentrée, sous peine de sanction.
- A respecter les divers règlements et chartes (règlement intérieur, charte anti-plagiat, charte numérique, charte wifi, charte d'enseignement à distance et CDI) téléchargeables sur notre site internet
- J'ai lu le règlement intérieur de l'IFSI et m'engage à le respecter.**

Fait à

Le

Signature

## CERTIFICAT MEDICAL

Ce certificat est à faire **remplir et signer impérativement** par un médecin agréé par la délégation territoriale de l'Agence Régionale de la Santé.

Liste des médecins agréés de Nouvelle-Aquitaine :  
<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/medecins-agrees-11>

Je soussigné(e) Docteur (nom – prénom) : .....

Agréé(e) sur le Département de : .....

certifie que :

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

⇒ présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession d'Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat.

Signature et cachet du médecin

# - Inscription des étudiants en santé - Fiche médicale à valider par un médecin

**Filière universitaire :** ..... **NOM :** ..... **NOM de naissance :** .....  
 Médecine **Prénom :** ..... **Date de naissance :** .. / .. / ....  
 Odontologie **Tél. :** ..... **Email :** .....  
 Pharmacie **Département de naissance :** ..... **Code postal lieu de résidence :** .....  
 Sage-femme **Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger :** .....  
**ou Institut de formation :** ..... **Année d'admission :** .....

Avant votre entrée en formation, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différents risques infectieux. **Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations obligatoires, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage. Les tableaux suivants devront être complétés par votre médecin sauf si le carnet de vaccination électronique a été créé sur [www.mesvaccins.net](http://www.mesvaccins.net) et validé par un professionnel de santé. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats\*\*, en même temps que votre dossier d'inscription (article L3111.4 du Code de la Santé Publique).**

Si carnet de vaccination électronique créé et validé par un professionnel de santé : code de partage

Le médecin n'a rien de plus à compléter. Joindre uniquement les résultats demandés sous pli confidentiel.

## Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)\* / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTPca)

Rappel dTPca si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années (respecter un délai de 1 mois après le dernier dTP). Lors des rappels à âge fixe (25, 45 et 65 ans), sera réalisé systématiquement un dTPca.

**Dernier rappel dTP => Date :** .. / .. / .... **Nom :** ..... **Dernier rappel dTcaP => Date :** .. / .. / .... **Nom :** .....

## Hépatite B\*

Joindre les résultats sérologiques quelle que soit la date\*\*

Rappel des conditions d'immunisation :

- 1) **Ac anti-HBs** > 100 UI/l (quels que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats)
- 2) **Ac anti-HBs** ≥ 10 UI/l et **Ac anti-HBc** négatif (si schéma vaccinal complet)

Les différents schémas complets :

- soit classique (3 doses) : 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3<sup>ème</sup> au moins 5 mois après la 2<sup>ème</sup> dose
- soit à l'adolescence (de 11 à 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois } avec un vaccin contre l'hépatite B dosé à 20 µg
- soit accéléré (à titre exceptionnel) : 3 doses en 21 jours, rappel à 1 an
- Première dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....
- Deuxième dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....
- Troisième dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....
- Injections supplémentaires => Date : .. / .. / .... Nom : .....
- => Date : .. / .. / .... Nom : .....
- => Date : .. / .. / .... Nom : .....

## Covid-19

**Antécédent de COVID => Date :** .. / .. / .... **Première dose => Date :** .. / .. / .... **Deuxième dose => Date :** .. / .. / .... **Rappel => Date :** .. / .. / ....

## Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

Personnes nées avant 1980 :

- Antécédent de rougeole => Date : .. / .. / ...
- Pas d'antécédent de rougeole ou doute => vaccination 1 dose recommandée sans contrôle sérologique préalable

Personnes nées depuis 1980 :

- vaccination 2 doses recommandées quels que soient les ATCD

**Schéma vaccinal :**

- Première dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....
- Deuxième dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....

## Varicelle

- Antécédent de maladie
- Pas d'antécédent ou doute

Si pas d'antécédent ou doute => Sérologie à faire  
**Joindre le résultat\*\***

Si sérologie négative => Vaccination recommandée

- Première dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....
- Deuxième dose => Date : .. / .. / .... Nom : .....

## Méningocoque C

Vaccination recommandée jusqu'à l'âge de 24 ans inclus => Date : .. / .. / .... Nom : .....

## Tuberculose (vaccination non obligatoire à compter du 1<sup>er</sup> avril 2019)

Je, soussigné Dr \_\_\_\_\_ certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le :

Signature et cachet du praticien :

\* Obligatoire

\*\* Nous vous rappelons que tous les éléments demandés doivent être joints sous pli confidentiel.