

Certificat médical

Pour les périodes de formation

En milieu hospitalier
En collectivité d'enfants
En service de Gériatrie
En cabinet vétérinaire

Je soussigné Docteur :

atteste que l'élève :

est apte physiquement et psychologiquement à effectuer des stages dans les milieux cités ci-dessus.

Date :

Cachet :

Signature :

Validité des vaccinations

Vaccin	Date de la première injection	Date du dernier rappel	Cachet et signature du médecin
Antidiphthérique			
Antitétanique			
Antipolio			
Anti-Hépatite B			
BCG			
Résultat test tuberculique			
Résultat sérologie immunité contre hépatite B			