

CERTIFICAT MEDICAL DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Je soussigné(e), Docteur....., médecin généraliste
certifie que :

☐ Mme, ☐ M.....

Né(e) le à

Est à jour des vaccinations obligatoires conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

Pour faire valoir ce que de droit,

A..... le.....

Signature et cachet du médecin généraliste.

¹ Article L3111-4 du Code de la santé publique, modifié par l'Ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010,
Arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant (art13)
Arrêté du 16 janvier 2006 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture (art 13)
Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (art 44) Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état infirmier