

DOSSIER DE CANDIDATURE RENTREE **SEPTEMBRE 2023**

(Sélection par l'employeur et admission directe en formation sur décision du Directeur de l'IFAS)
Merci de compléter votre dossier en lettres majuscules.

ÉTAT CIVIL

Sexe : M F

NOM (DE JEUNE FILLE) : NOM D'EPOUSE :

Prénom(s) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : Mobile :

Email :@.....

Date de naissance : / / Lieu de naissance (précisez ville et pays) :

Département de naissance : Âge au jour de l'inscription :

Nationalité : Permis : oui non Véhicule : oui non

Numéro de sécurité sociale
.....

Nom et prénom d'une personne à contacter en cas d'urgence (obligatoire) :

Tél :

Situation familiale : Nombre d'enfants :

N° d'identification Pôle Emploi :

Indemnisé(e) par Pôle Emploi : Oui, date de fin : Non

VOTRE CHOIX DE FORMATION

PARCOURS ALLEGE SOUHAITE : TITULAIRE BAC PRO ASSP, SAPAT ou en cours de terminale

- Je n'ai pas trouvé d'entreprise qui s'engage à me signer un contrat d'apprentissage
 J'ai une entreprise qui s'engage à me signer un contrat d'apprentissage: **joindre promesse d'embauche**

PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Par votre employeur ou par votre futur employeur (apprentissage), merci de compléter les éléments ci-dessous :

Raison sociale : Entreprise du secteur : Public Privé

Nom et fonction d'un responsable :

Email :@.....

Adresse de l'entreprise :



VOTRE PARCOURS DE FORMATION

Niveau actuel :

BEP BAC BAC+1 BAC+2 BAC+3 et plus

ANNÉE D'OBTENTION	INTITULE DU DIPLOME	ETABLISSEMENT	VALIDÉ / EN COURS
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

SITUATION DE HANDICAP

Êtes-vous reconnu(e) travailleur(euse) handicapé(e) titulaire d'une RQTH ? oui non
 Si oui, joindre notification

Vous n'êtes pas reconnu travailleur handicapé mais un aménagement particulier (tiers temps supplémentaire, autre...) vous est nécessaire pour suivre votre formation : (**précisez lequel, téléchargez notre fiche de demande d'aménagement d'examen, d'épreuve ou de formation**)

.....

Contactez notre référent handicap pour envisager avec lui une adaptation des moyens et étudier la possibilité de compensations pédagogiques au 05.59.29.70.48 ou par mail : aiecifas.cambo@hotmail.com

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU L'IFAS DE CAMBO ?

A COCHER

Précisez si possible

- Presse, média
 - CIO
 - Mission locale
 - Pôle Emploi
 - Forums lycées
 - Site internet
 - Journée Portes ouvertes
 - Relations
 - Elève ou ancien élève
 - Autre



PIÈCES À JOINDRE POUR CONSTITUER VOTRE **DOSSIER**

- Ce dossier de candidature complété
- Photocopie lisible d'une pièce d'identité recto et verso en cours de validité (carte d'identité ou Passeport). **Attention la carte d'identité réalisée mineure ne bénéficie pas des 5 ans de prolongation de validité.**
- Pour les candidats étrangers hors Union Européenne, une attestation du niveau de langue française requis C1, et un titre de séjour en cours de validité pour toute la période de la formation.
- Photocopie des titres ou diplômes** originaux obtenus ou titres traduits en français ou l'attestation de comparabilité (uniquement pour les candidats titulaires d'un diplôme étranger reconnu par l'ENIC-NARIC).
- Les relevés de résultats, appréciations stages et/ou bulletins scolaires (1^{ère} et terminale) **pour les candidats en terminale et pour les titulaires du baccalauréat professionnel ASSP ou SAPAT.**
- Justificatif de votre couverture sociale (copie de l'attestation de la carte vitale en cours de validité à télécharger via votre compte sur www.ameli.fr).
- Attestation de recensement pour les candidats de 17 à 18 ans ou Certificat de participation à la Journée défense et citoyenneté (JDC) pour les candidats de 18 à 25 ans.
- 2 enveloppes autocollantes format 220x110 timbrées à 20g
- Lettre de motivation **manuscrite avec description du projet professionnel de l'apprenti**
- CV **détaillé** (comprenant l'ensemble des stages, des emplois occupés, le type de contrat effectué, les dates de début et fin de contrat, le nom et le lieu des structures employeurs...).
- Copie du contrat d'apprentissage signé ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d'apprentissage
- 2 photos d'identité**

Les candidats peuvent joindre à ce dossier tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, culturelle, sportive, professionnelle...) en lien avec la profession d'aide-soignant.



En cochant cette case, je certifie l'exactitude des informations transmises et avoir pris connaissance des informations figurants sur la note explicative. En cas d'admission, je m'engage à envoyer tous les documents complémentaires mentionnés sur la note explicative (dossier médical) :

Fait à :

Date :

Signature :

Veillez cocher la case de votre choix pour les autorisations de publication des résultats :

- J'**autorise** l'IFAS de Cambro les Bains, à publier mes résultats de sélection au DEAS sur son site Internet
- Je **n'autorise pas** l'IFAS de Cambro les Bains, à publier mes résultats de sélection au DEAS sur son site Internet

La rubrique diffusion des résultats sur internet non renseignée, vaut accord de diffusion

Merci d'adresser votre dossier de candidature par

voie postale avant le 30 juin 2023 à :

INSTITUT DE FORMATION D'AIDES SOIGNANTS

Square Albéniz 64250 Cambro-Les-Bains

À réception de votre dossier, nous vous contacterons par courrier afin de vous informer de la suite de votre candidature.

CADRE RÉSERVÉ À L'INSTITUT DE FORMATION

Date de réception de dossier :

Avis de la commission pédagogique :

Admis(e)

Liste d'attente

Refusé(e)

Commentaires :

Les informations qui vous concernent sont destinées à l'IFAS de Cambro-Les-Bains.

Ces données ne sont transmises à aucun tiers. Conformément à l'article 34 de la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données que nous avons recueillies. Pour l'exercer, adressez votre demande à l'attention de la Direction, à l'adresse postale de l'IFAS de Cambro-Les-Bains.

- 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 **ou Institut de formation :** **Département de naissance :** **Code postal lieu de résidence :**
 Sage-femme **Année d'admission :** **Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger :**

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 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.

Diphthérie-Tétanos-Polio (dTP)* / Diphthérie-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 dTPca => 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^{ème} au moins 5 mois après la 2^{ème} 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^{er} avril 2019) recueillir uniquement des éléments ci-dessous

BCG

=> Date : .. / .. /

Test tuberculinique (IDR)

quelles que soit la date de réalisation

(une valeur de référence post-vaccinale est indispensable)

- Taille de l'induration en mm :

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.



INSTITUT DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS

Square Albéniz, 64250 CAMBO-LES-BAINS

NOTICE EXPLICATIVE

ADMISSION RENTREE SEPTEMBRE 2023

Début des inscriptions : 18 Mars 2023
Clôture des inscriptions : 30 Juin 2023

Tout dossier incomplet, non conforme (illisible...) ou adressé après la date de clôture ne sera pas traité (Cachet de la poste faisant foi).

Téléchargement du dossier d'inscription sur le site de l'institut

www.aiec.fr

Contact :

Institut de Formation d'Aides-Soignants

Adresse postale : Square Albéniz
64250 CAMBO-LES-BAINS

Email : ifascambo@hotmail.fr
Email secrétariat : aiecifas.cambo@hotmail.com
Téléphone : 05.59.29.70.48
Site internet : www.aiec.fr

SOMMAIRE

✓ Calendrier des épreuves	page	3
✓ Inscription	page	4
✓ Capacité d'accueil de l'institut	page	4
✓ Disposition générale	pages	5 à 6
✓ La sélection	page	7
✓ Les résultats	page	7
✓ Admission en formation : vaccinations obligatoires	page	7
✓ Informations générales concernant la formation	page	8
✓ Prise en charge financière des études	page	8
✓ Annexe		
Certificat médical de vaccinations	page	9

CALENDRIER SEPTEMBRE

	IFAS
Mise en ligne des dossiers d'inscription	<i>Dossier en ligne</i> <i>www.aiec.fr</i>
Ouverture des inscriptions	18 Mars 2023 8 h
Clôture des inscriptions	30 juin 2023 minuit

ADMISSION RESULTATS	3 juillet 2023 14h00
CONFIRMATION DES CANDIDATS	13 juillet 2023
PRE RENTREE	11 SEPTEMBRE 2023
RENTREE	LE 25 SEPTEMBRE 2023

INSCRIPTION

1. TELECHARGER EN LIGNE, le dossier d'inscription version papier
2. ENVOI DU DOSSIER COMPLETE et COMPLET par voie postale au plus tard
le 30 juin 2023 (cachet de la poste faisant foi) à :



INSTITUT DE FORMATION D'AIDES SOIGNANTS
Square Albéniz 64250 CAMBO LES BAINS

3. CONTACTER LE CFA-FHP de Nouvelle-Aquitaine avant le 30 juin 2023,
par mail : sylvie.hivert@cfafhp-na.fr et/ou au téléphone 05.33.09.19.19

CAPACITE D'ACCUEIL RENTREE SEPTEMBRE

Nombre de places	IFAS CAMBO
Nombre de places ouvertes aux titulaires de BAC PRO ASSP/ SAPAT pour suivre une formation en apprentissage	10 au maximum

Pas de frais de sélection

Pas d'internat : mise à disposition d'une liste non exhaustive de propriétaires de logements ou de chambres à louer. (Sans garantie contractuelle de la part de l'Institut de formation).

Situation de handicap : Au titre de l'égalité des droits et des chances, l'Institut s'engage à mettre en œuvre, dans la mesure de ses possibilités, les aménagements d'épreuves et de scolarité. Il vous appartient d'en faire la demande en complétant l'onglet « Situation de Handicap » dans votre dossier de candidature. Vous n'avez pas besoin d'une reconnaissance administrative de votre handicap; seul un avis médical d'un médecin agréé Handicap est nécessaire. Veuillez **télécharger la fiche Demande d'aménagement d'examens, d'épreuves ou de formation, faites là compléter par le médecin agréé et veuillez la joindre à votre dossier d'inscription.**

Vous pouvez obtenir des renseignements et de l'aide auprès de notre **Référent Handicap** pour envisager avec lui une adaptation des moyens et étudier la possibilité de compensations pédagogiques. Renseignez-vous au secrétariat **05.59.29.70.48** ou par mail : aiecifas.cambo@hotmail.com

DISPOSITIONS GENERALES

Les formations conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture sont accessibles, sans condition de diplôme, par les voies suivantes :

- 1° La formation initiale, dans les conditions fixées par le présent arrêté ;
- 2° La formation professionnelle continue, sans conditions d'une durée minimale d'expérience professionnelle, dans les conditions fixées par le présent arrêté ;
- 3° La validation des acquis de l'expérience professionnelle, dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation.

Règlementation en vigueur au 07 mars 2023 : Téléchargeables sur le site : www.aiec.fr

- Arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture
- Arrêté du 12 avril 2021 portant diverses modifications relatives aux conditions d'accès aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture
- Arrêté du 10 juin 2021 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux

Pour être considéré « Elève en formation initiale », il faut remplir une des conditions suivantes :

- Etre en poursuite d'étude de scolarité (ayant ou non le niveau Bac), sur présentation d'un certificat de scolarité de l'année N-1
- Etre inscrit comme demandeur d'emploi (indemnisé ou non), sur présentation d'une attestation récente justifiant l'inscription en cours de validité

Pour être considéré « candidat relevant de la formation continue », il faut remplir une des conditions suivantes :

- Les personnes en situation d'emploi : fonctionnaires titulaires ou stagiaires, salariés, auto entrepreneurs, commerçants, professions libérales...
- Les personnes bénéficiant d'une prise en charge totale ou partielle des frais de formation ou des frais pédagogiques par un financeur autre que la Région Nouvelle Aquitaine (OPCO, TRANSITION PRO, employeur, département, protection handicap, apprentissage...)

CONSTITUTION DU DOSSIER POUR TOUS LES CANDIDATS :



- Dossier de candidature à remplir en lettres capitales (ne pas plier).
- Photocopie d'une pièce d'identité recto et verso en cours de validité : Carte d'Identité ou Passeport. Le permis de conduire n'est pas recevable.
- Pour les candidats étrangers hors Union Européenne, un titre de séjour **en cours de validité** pour toute la période de la formation est nécessaire.
- Joindre une photocopie des diplômes originaux détenus.
- Les relevés de résultats, appréciations de stages et/ou bulletins scolaires pour tous les candidats en terminale et pour les titulaires du baccalauréat (ASSP/SAPAT)
- Justificatif de votre couverture sociale (copie de l'attestation de la carte vitale en cours de validité à télécharger via votre compte sur www.ameli.fr)
- Attestation de recensement pour les candidats de 17 à 18 ans ou Certificat de participation à la journée défense et citoyenneté (JDC) pour les candidats de 18 à 25 ans.
- 2 enveloppes autocollantes format 220x110 timbrées à 20g.

A JOINDRE POUR LES CONTRATS D'APPRENTISSAGE

(Sélection par l'employeur et admission directe en formation sur décision du Directeur de l'IFAS) arrêté du 12 avril 2021, et en particulier, l'article 10 nouveau

- Une lettre de motivation avec description du projet professionnel de l'apprenti ;
- Un curriculum vitae de l'apprenti ;
- Une copie du contrat d'apprentissage signé ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d'apprentissage. N'hésitez pas à nous contacter par téléphone ou mail pour toute information complémentaire sur l'apprentissage.

En l'absence de validité d'un contrat d'apprentissage, les candidats sont soumis à l'épreuve de sélection prévue par le référentiel (rentrée en janvier 2024).

Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, culturelle, sportive, professionnelle...) en lien avec la profession d'aide-soignant.



La rubrique diffusion des résultats sur Internet non renseignée sur la fiche de candidature vaut accord de diffusion.

LA SELECTION

Les candidats déposent leur dossier directement auprès de l'institut ou des instituts de formation de leur choix.



Pour les signataires d'un contrat d'apprentissage, la sélection est réalisée par l'employeur et admission directe en formation sur décision du Directeur de l'IFAS (cf page précédente) : 10 places ouvertes uniquement !

ADMISSION / RESULTATS

A l'issue de la décision du directeur de l'IFAS, deux listes sont établies : une liste principale et une liste complémentaire.

La liste des futurs apprentis entrant en formation sera affichée le 03 juillet 2023 à 14h00 à l'entrée de l'institut ainsi que sur notre site internet : www.aiec.fr (si accord donné par le candidat)

Chaque candidat est personnellement informé par écrit de ses résultats. Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone.

Il dispose d'un **délai de sept jours ouvrés pour valider son inscription** en institut de formation en cas d'admission en liste principale (retour du coupon réponse du courrier d'admission).

Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

ADMISSION EN FORMATION INFORMATION IMPORTANTE

L'admission définitive est subordonnée à des vaccinations obligatoires :

Ainsi, le candidat devra produire **au plus tard le jour de la rentrée** :

- Un certificat médical émanant d'un médecin agréé attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine. La liste des médecins agréés vous sera fournie le jour de la pré-rentrée.

- Un certificat médical attestant qu'il remplit les obligations d'immunisation et de vaccination** prévues le cas échéant par les dispositions du titre 1er du livre 1er de la troisième partie législative du code de la santé publique.
Cf p 9 : Fiche médicale des vaccinations conformes à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France (cf. article 44 de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié).

Ne pourront être admis au 1^{er} stage, que les élèves pouvant justifier des deux premières doses relatives à la vaccination contre l'hépatite B, sachant qu'il faut 1 mois entre chaque injection.

Pour toutes les vaccinations, en plus de la fiche médicale, des justificatifs ou photocopies du carnet de santé devront être fournis.

N'attendez pas les résultats de la sélection, faites vérifier vos vaccins par un médecin car être correctement vacciné peut prendre plusieurs mois et compromettre la mise en stage.

N'hésitez pas à établir le carnet de santé électronique : permet de vous informer par mail de vos rappels. De plus partageable avec tout professionnel de santé – mes vaccins.net : <https://www.mesvaccins.net/>

INFORMATIONS GENERALES CONCERNANT LA FORMATION

La formation régie par l'Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide-soignant.

Pour les titulaires de BAC PRO ASSP et SAPAT, la formation partielle en apprentissage a une durée de 16 mois de septembre à décembre avec alternance de périodes de cours théoriques et de périodes de stages dans les divers établissements de soins de la région et de périodes chez l'employeur. La formation comprend :

Pour les titulaires d'un BAC PRO ASSP

- 10.6 semaines d'enseignement théorique (soit 371 h) **et**
- 10 semaines de stages (2 stages de 5 semaines soit 350h) ;

Pour les titulaires d'un BAC PRO SAPAT

- 14.6 semaines d'enseignement théorique (soit 511 h) **et**
- 14 semaines de stages (2 stages de 5 semaines et 1 stage de 4 semaine soit 490h) ;

PRISE EN CHARGE FINANCIERE DES ETUDES

L'institut a un agrément préfectoral pour recevoir les stagiaires financés par leurs employeurs (plan de développement des compétences, CPF Transition Pro, CFA...) ainsi qu'un agrément de la Région Aquitaine.

Frais de formation :

- Financement du coût de formation **parcours partiel bac pro ASSP en apprentissage** par le CFA (tarif formation 2022 : 3339 €).

L'institut de formation s'engage à vous fournir les informations nécessaires à la signature d'un contrat d'apprentissage, vous met en relation avec un CFA et **peut vous aider à trouver un employeur.**

Annexe : Fiche médicale de vaccinations



Statistique - Département communautaire
ARS Nouvelle-Aquitaine (2021)

- 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 : _____ **Département de naissance :** _____ **Code postal lieu de résidence :** _____

Année d'admission : _____ **Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger :** _____

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 doivent être complétés par votre médecin sauf si le carnet de vaccination électronique a été créé sur www.mevaccins.net et validé par un professionnel de santé. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats**, au même temps que votre dossier d'inscription (article L3113-4 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 cc- Date : .. / .. / .. Nom : _____ **Dernier rappel dTPca** cc- Date : .. / .. / .. Nom : _____

Hépatite B* **Joindre les résultats sérologiques avec le pli sous pli confidentiel****

Rappel des conditions d'administration :
 (1) de anti-HBs > 100 UI/l (seul) ou anti-HBc (total) > 10 UI/l (avec le vaccin contre l'hépatite B et/ou à 20 ug)
 (2) de anti-HBs > 10 UI/l et de anti-HBc négatif (si schéma vaccinal complet)

Les différents schémas complets :

- soit unique (3 doses) : 3 doses à 1 mois d'intervalle, la 3^{ème} au moins 6 mois après la 2^{ème} dose
 - soit à l'adolescence (de 11 à 18 ans) : 3 doses espacées de 8 mois } avec un vaccin contre l'hépatite B et/ou à 20 ug
 - soit accéléré (à titre exceptionnel) : 3 doses en 21 jours, rappel à 1 an }
- Première dose cc- Date : .. / .. / .. Nom : _____
 - Deuxième dose cc- Date : .. / .. / .. Nom : _____
 - Troisième dose cc- Date : .. / .. / .. Nom : _____
 - Injections supplémentaires cc- Date : .. / .. / .. Nom : _____
 cc- Date : .. / .. / .. Nom : _____
 cc- Date : .. / .. / .. Nom : _____

Covid-19*

Antécédent de COVID cc- Date : .. / .. / .. **Première dose** cc- Date : .. / .. / .. **Deuxième dose** cc- Date : .. / .. / .. **Rappel** cc- Date : .. / .. / ..

Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

Preuves sérologiques (ROR) :
 Antécédent de rougeole cc- Date : .. / .. / ..
 Pas d'antécédent de rougeole et/ou de varicelle : 2 doses recommandées sans contrôle sérologique préalable
Preuves sérologiques (OR) :
 Antécédent à deux recommandations quelle que soient les dates

Schéma vaccinal :
 - Première dose cc- Date : .. / .. / .. Nom : _____
 - Deuxième dose cc- Date : .. / .. / .. Nom : _____

Varicelle

- Antécédent de maladie
- Pas d'antécédents de date

Si pas d'antécédent de date cc- Sérologie à faire
 Joindre le résultat**

Si sérologie sérologie cc- Vaccination recommandée

- Première dose cc- Date : .. / .. / .. Nom : _____
 - Deuxième dose cc- Date : .. / .. / .. Nom : _____

Méningocoque C

Vaccination recommandée jusqu'à l'âge de 24 ans inclus cc- Date : .. / .. / .. Nom : _____

Tuberculose (vaccination non obligatoire à compter du 1^{er} avril 2019) recueillir uniquement des éléments ci-dessous

BCG
 cc- Date : .. / .. / ..

Test tuberculinique (IDR) quelle que soit la date de réalisation
 (une valeur de référence post-vaccinale est indispensable)
 - Taille de l'induration en mm : _____

Je, soussigné(e) Dr _____ certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le :

Signature et cachet de praticien :

* Obligatoire

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