

**Département de la santé publique**

Je soussigné(e) .....

Docteur en médecine, atteste, après l'avoir interrogé(e) et examiné(e) personnellement

que Mlle, Mme, Mr .....

Possède les **aptitudes physiques et mentales** pour suivre les activités d'enseignement liées à la formation de :

- Bachelier en biologie médicale
- Bachelier infirmier - responsable en soins généraux
- Bachelier en logopédie
- Bachelier en sage-femme
- Spécialité : pédiatrie et néonatalogie
- Spécialité : SIAMU

Est **en ordre de vaccination obligatoire** pour ces études.

**DATES DE VACCINATIONS à compléter**

**1. Tétanos – (Diphtérie–Coqueluche) :**

Pour les étudiants ayant été vaccinés : dernier rappel tétanos effectué le : .....

Pour les étudiants n'ayant pas une vaccination complète : date de la première injection : .....

CACHET

Date :

Signature :

**Ce document doit être joint par l'étudiant à son dossier. L'étudiant doit garder un exemplaire de ce document pour se rendre à la médecine du travail et à la médecine scolaire.**