

**ATTESTATION  
DES VACCINATIONS OBLIGATOIRES**

**En série Pro ASSP ET CAP AAGA**

Je soussigné(e) Dr ..... certifie que l'élève :

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**Né(e) le :** .....

est à jour de ses vaccinations suivantes :

DT. Polio

Hépatite B :  A jour

En cours

**Fait à :** .....

**Le :** .....

**Cachet et signature du médecin :**

\* Au cours de leur formation professionnelle, les élèves peuvent être conduits à faire des stages auprès de personnes autonomes et dépendantes, en structure (maison de retraite, cliniques et hôpitaux), d'enfants sains (crèche, école maternelle) ou malades (cliniques, hôpitaux...).

« **Le maintien de l'obligation vaccinale contre l'hépatite B des professionnels de santé exposés et des étudiants ou élèves des filières correspondantes** (en vigueur depuis la loi n° 91-73 du 18 janvier 1991) est donc nécessaire, dans les mêmes conditions que celles qui sont détaillées dans l'instruction du 21 janvier 2014 relative aux modalités d'application de l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique (notamment les modalités du contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B).