

CERTIFICAT DE VACCINATION

Les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et l'hépatite B sont nécessaires pour la réalisation de stages en collectivité et à domicile, afin de travailler auprès d'enfants, de personnes âgées, de personnes hospitalisées ou de personnes en situation de handicap.

5 avenue Georges Frêche
11200 LEZIGNAN CORBIERES

Tél 04 68 70 01 74

Nom : Prénom :

	1 ^{ère} année (2 ^{nde} ASSP)	2 ^{ème} année (1 ^{ère} ASSP)	3 ^{ème} année (Tale ASSP)
<p align="center">Vaccination antidiphtérique-antitétanique-antipoliomy élitique (DTP)</p> <p>Date 1^{ère} injection :</p> <p>Date 2^{ème} injection :</p> <p>Date 3^{ème} injection :</p> <p>Dernier rappel le :</p>	<p align="center">Identification du médecin (Signature et cachet)</p>	<p align="center">Identification du médecin (Signature et cachet)</p>	<p align="center">Identification du médecin (Signature et cachet)</p>
<p align="center">HEPATITE B</p> <p>Date 1^{ère} injection :</p> <p>Date 2^{ème} injection :</p> <p>Date 3^{ème} injection :</p> <p>Dernière injection le :</p>	<p align="center">Identification du médecin (Signature et cachet)</p>	<p align="center">Identification du médecin (Signature et cachet)</p>	<p align="center">Identification du médecin (Signature et cachet)</p>
<p align="center">Vaccination antituberculeuse (BCG) Si réalisée</p> <p>Vaccination le :</p> <p>Résultat :</p>	<p align="center">Identification du médecin (Signature et cachet)</p>	<p align="center">Identification du médecin (Signature et cachet)</p>	<p align="center">Identification du médecin (Signature et cachet)</p>