



Hôpitaux du Bassin de Thau
Bd Camille Blanc
34200 Sète

Certificat médical

Dans le cadre de stage Hospitalier

Je soussigné(e) Docteur _____, médecin certifie avoir
examiné

M., Mme _____ né(e) le ____/____/____

Et atteste que la personne mentionnée ci-dessus :

☐ Ne présente aucune contre-indication physique ou psychique

☐ Possède la protection vaccinale (conformément à l'arrêté L3111-4 du 2 aout 2013) :

☐ Diphtérie/Tétanos/Poliomyélite

☐ Hépatite B (logigramme au verso)

Lui permettant :

☐ De suivre les stages inhérents à sa formation paramédicale

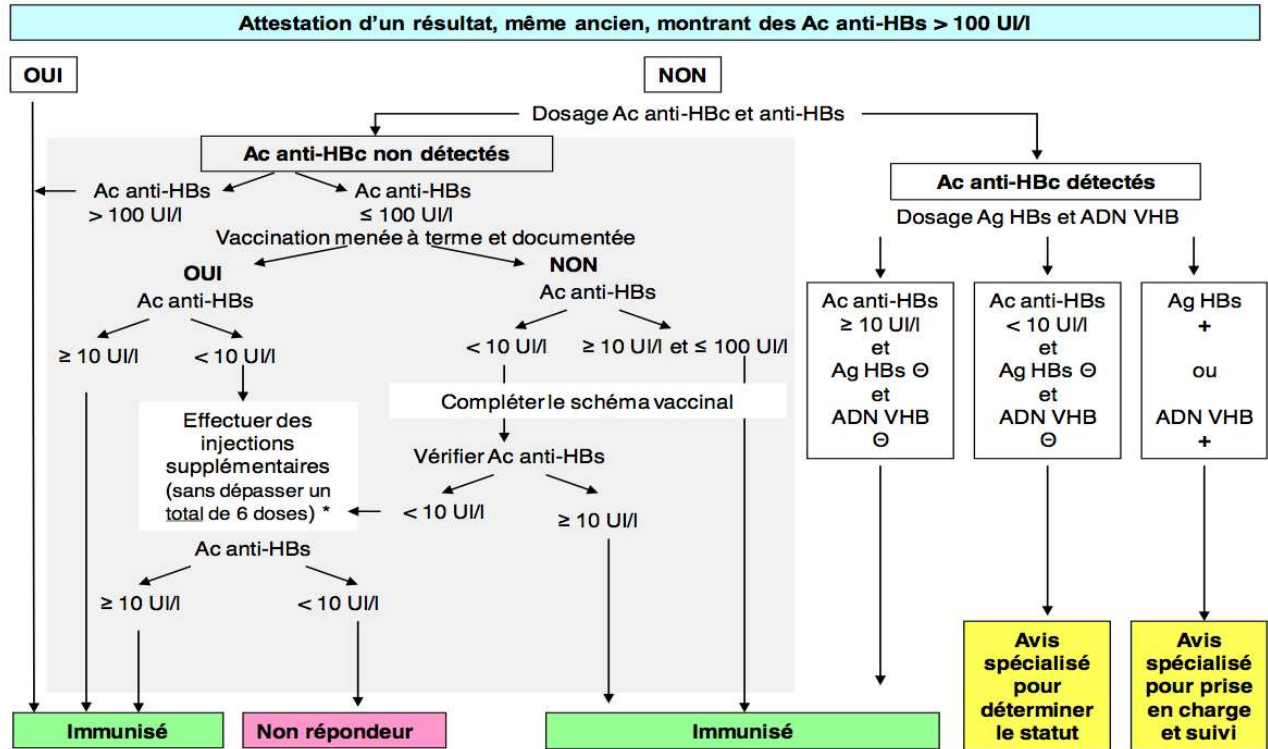
A _____, le ____/____/____

Signature et cachet du Médecin

RAPPEL : Si le statut vaccinal n'est pas complet, l'étudiant ne pourra pas être admis en stage.

L'arrêté L3111-4 du 2 aout 2013

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation des professionnels de santé



* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac: anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B