

Inscription des étudiants en santé

Fiche médicale à compléter par un médecin

Nom : _____

Courriel : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ___/___/___

Téléphone : ___/___/___/___/___

Age : _____

En référence avec les articles de lois encadrant la couverture vaccinale des professionnels de santé, 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.

Cette fiche devra être communiquée **AU MOINS 1 MOIS** avant le début de votre stage au Centre de Santé Universitaire : csu.infirmierie@univ-cotedazur.fr

Je soussigné Dr _____ atteste que l'étudiant est à jour de ses vaccinations obligatoires et est immunisé contre l'Hépatite B.

Diphtérie – Tétanos – Polio (dTP) / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTPca)

Dernier rappel => Date : ___/___/___

Nom : _____

Hépatite B (schéma vaccinal complet + sérologie hépatite B)

⇒ Première dose : Date : ___/___/___ Nom : _____

⇒ Deuxième dose : Date : ___/___/___ Nom : _____

⇒ Troisième dose : Date : ___/___/___ Nom : _____

⇒ Injections supplémentaires : Date : ___/___/___ Nom : _____

Date : ___/___/___ Nom : _____

Date : ___/___/___ Nom : _____

Sérologie Hépatite B complète (à joindre à ce document) :

Date : ___/___/___

AC anti-HBs :

AC anti-HBc :

Ag HBS :

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
- Soit accéléré (**à titre exceptionnel**) : 3 doses en 21 jours (J0, J7, J21), rappel à 1 an

Test tuberculique de moins d'un an (vaccination non obligatoire à compter du 1^{er} avril 2019)

BCG Nom : _____

Date : ___/___/___

Date du test : ___/___/___ (Lecture 48-72h après)

Taille de l'induration en mm :

*En cas d'IDR >5 mm, le Centre de Santé Universitaire indiquera à l'étudiant la démarche à suivre

Vaccinations recommandées

ROR => 1^{ère} dose : _____ 2^{ème} dose : _____

Varicelle si pas d'antécédent de maladie

Méningite C

Covid 19

Grippe

A _____, le _____

Signature et cachet du médecin

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Vaccination contre l'hépatite B

Un titre d'anticorps anti-HBs ≥ 10 UI/l, mesuré quatre à huit semaines après la 3^e dose de primo-vaccination (ou après le rappel de douze mois en cas de schéma accéléré), est retenu internationalement comme seuil d'immunisation

Plus d'infos :

<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=37911>

Vaccination contre la rougeole

Les personnes nées avant 1980, non vaccinées et sans antécédent connu de rougeole ou de rubéole, qui exercent des professions de santé en formation doivent recevoir une dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole.

La vaccination avec une dose de vaccin trivalent ROR est fortement recommandée pour les personnes travaillant dans les services accueillant des patients à risque de rougeole grave (immunodéprimés).

Schéma vaccinal : Personnes nées depuis 1980 et âgées de plus de 18 mois : rattrapage pour obtenir, au total, deux doses de vaccin trivalent ROR (avec un délai minimal d'un mois entre les doses), quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies.