**CERTIFICAT MEDICAL DE VACCINATION**

Je, soussigné(e), Dr...................................................................................................................................................., certifie que Mr, Mme, Mlle..............................................................................................................,

né(e) le ........./........../.............satisfait aux obligations d’immunisation mentionnées à l’article L.3111-4 (selon l’arrêté du 2/08/2013 fixant les conditions d’immunisation des personnes visées à l’article L. 3111-4 du code de la santé publique).

*Cochez la ou les case(s) correspondante(s)*

**ATTESTATION MEDICALE DE VACCINATION A JOUR**

Vaccination par le BCG

Vaccinations diphtérie, tétanos et poliomyélite *⇒ Préciser la dénomination des spécialités vaccinales utilisées, les numéros de lots ainsi que les doses et les dates des injections (Art. 3 de l’arrêté) ou joindre une photocopie du carnet de vaccination*

**ATTESTATION MEDICALE D’IMMUNISATION CONTRE L’HEPATITE B**

*Dosage des marqueurs sériques du virus de l’hépatite B (Ac antiHBs +/- Ac antiHBc et Ag HBs)*

Anticorps anti-HBs à une concentration supérieure à 100 UI/l

Anticorps anti-HBs ≥ 10 UI/l, anticorps anti-HBc négatif et vaccination complète\*

Anticorps anti-HBs ≥ 10 UI/l, anticorps anti-HBc positif mais antigène HBs et PCR négatifs

Anticorps anti-HBs inférieur à 10 UI/l, anticorps anti-HBc négatif et vaccination complète (6 injections au total) = patient non répondeurs nécessitant une surveillance annuelle des marqueurs sériques du virus de l’hépatite B

*\*Vaccination complète = au moins 2 injections à 1 mois d’intervalle suivies d’une autre injection à au moins 5 mois (ou 2 injections de vaccins adultes à au moins 6 mois d’intervalle entre 11 et 15 ans).*

*NB 1 : pour les personnes porteuses de l’antigène HBs et/ou ayant une charge virale détectable (infectées par le virus de l’hépatite B) et pour toutes personnes présentant des anticorps antiHBc, un avis spécialisé est nécessaire (Hépato-gastro-entérologue, infectiologue, médecin de prévention, médecin du travail, centre de vaccination...).*

*NB 2 : les vaccins suivants ne sont pas obligatoires mais fortement recommandés pour les professions médicales et paramédicales : vaccins contre la rougeole, la coqueluche et la grippe. Il est important également de vérifier l’immunisation contre la varicelle.*

**Date, signature et cachet du médecin**