

Nom de l'élève:
Prénom:
Classe en 20....-20.... :

Annexe Dossier d'inscription 20...-20... Elèves en Section ASSP uniquement

Dans le cadre de la formation ASSP, les élèves sont amenés à effectuer des stages dans des structures sanitaires et sociales.

Par conséquent les élèves sont soumis à l'**obligation** réglementaire de vaccination contre :

- La DTP,
- L'hépatite B
- La tuberculose (vaccin ou tubertest)
- La COVID (selon la réglementation en vigueur)

En date du 10 septembre 2022, la vaccination contre la COVID 19 des élèves de la filière sanitaire et sociale peut être exigée par certains lieux de PFMP en raison de l'obligation vaccinale pour les personnels soignants.

Il est important de prendre en compte cet élément qui peut être un frein à l'obtention du diplôme du fait de la non réalisation du nombre de semaine requis.

En plus de la fiche de santé, vous devez fournir les documents suivants:

- **1 tableau des vaccinations. Le jour de la rentrée il faut à minima que les deux premières injections pour l'hépatite B soient réalisées.**
- **1 copie du carnet de vaccination, attention à bien mentionner le nom et prénom de l'élève.**

Un élève ne pourra pas partir en stage si les vaccinations sont incomplètes.

Selon les textes en vigueur, la continuité de la formation sera alors remise en cause.

Pour tout renseignement, merci de contacter l'infirmerie du lycée au 04.79.37.17.02

Document et élément que vous devez fournir au plus tard pour le 10 septembre:

- Tableau des vaccinations : *uniquement pour une demande d'inscription en filière ASSP*

La Direction

Nom de l'élève:
 Prénom:
 Classe en 20....-20.... :

Tableau des vaccinations

Uniquement pour la filière ASSP

Je soussigné Docteur certifie que :

NOM:
 Prénom:
 Né(e) le

A bénéficié des vaccinations conformes à la réglementation en vigueur pour les professionnels de santé.

VACCINS OBLIGATOIRES:

Type de vaccins	Nom du vaccin	Date de l'injection
DTP		
BCG <i>(Pas obligatoire mais si vous faites un stage en Hôpital, le vaccin ou un tubertest seront demandés)</i>		
COVID <i>(Attention le nombre de doses peut varier en fonction de la législation à venir)</i>		
HEPATITE B		1ère injection (T0)
		2ème injection (T0 + 1 mois)
		3ème injection (T0 + 6 mois)

RESULTATS SEROLOGIE HEPATITE B

	<u>Date</u>	<u>Résultats</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Anticorps anti Hbs • Anticorps anti Hbc si taux inf à 100 UI/L		UI/L: UI/L:

Fait à le
 Signature du médecin et cachet obligatoires