



RÉGION
NORMANDIE

ANNEE 2023

INTEGRATION PARCOURSUP

LIVRET DE RENTREE

Constitution du dossier administratif

Institut de formation en soins infirmiers

Rentrée

Lundi 4
septembre
2023

IFSI du CHU de ROUEN NORMANDIE



Qualiopi
processus certifié

■ RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au
titre de la catégorie d'actions suivante:
ACTIONS DE FORMATION

ERFAPS
ESPACE RÉGIONAL DE FORMATION DES PROFESSIONS DE SANTÉ



Erasmus+

IFSI – Institut de Formation en Soins Infirmiers

ESPACE REGIONAL DE FORMATION

DES PROFESSIONS DE SANTE

14, rue du Professeur Stewart

76042 ROUEN CEDEX 1

☎ : 02.32.88.85.99

E. Mail : Secretariat.IFSI@chu-rouen.fr

<https://ifsi.chu-rouen.fr>

ACCUEIL E.R.F.P.S.

☎ : 02.32.88.85.85

Madame, Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous accueillir au sein de notre institut de Formation.

Afin de constituer votre dossier administratif de rentrée, nous vous invitons à suivre les consignes suivantes et respecter les dates inscrites ci-dessous en fonction de votre situation :

Les dates limites d'inscription administrative pour les formations initiales du premier cycle de l'enseignement supérieur, indiquées sur la plateforme Parcoursup, sont fixées :

- ✓ Au **19 juillet 2023 à douze heures** (heure de Paris), pour les candidats ayant accepté définitivement une proposition d'admission entre le jeudi 1 juin 2023 et le lundi 10 juillet 2023 inclus.
- ✓ Au **25 août 2023 à douze heures** (heure de Paris), pour les candidats ayant accepté définitivement ou non une proposition d'admission entre le mardi 11 juillet 2023 et le dimanche 20 août 2023 inclus.
- ✓ Pour toute proposition d'admission acceptée à partir du 20 août 2023, l'inscription administrative se fait dans les plus brefs délais après l'acceptation.

Votre dossier administratif est à renvoyer complet à l'adresse mentionnée ci-dessous.

A réception de celui-ci, un mail de confirmation vous sera adressé.

Les horaires de la rentrée vous seront communiqués par mail fin août.

IFSI – Institut de Formation en Soins Infirmiers

Sélection parcoursup

14, rue du Professeur Stewart
76042 ROUEN CEDEX 1

Constitution de votre dossier administratif

- Fiche d'inscription My Concours datée et signée
- Fiche de renseignements (cf Annexe)
- 2 photos d'identité récentes (au format 35mmX45mm avec votre nom et prénom au dos) dont une est à coller sur la fiche de renseignements
- Copie d'une pièce d'identité valide (carte d'identité – passeport ou titre de séjour)
- Copie du BAC ou relevés de notes pour les étudiants en terminale (Pour les candidats ayant saisi, sur Parcoursup, les bulletins de Première, de Terminale et les notes du Bac, vous devez nous fournir les originaux. En cas de non-conformité, votre candidature pourra être annulée)
- Attestation de "responsabilité civile/individuelle accident" délivrée par votre assureur (le tableau concernant la couverture des risques encourus par les étudiants de l'IFSI est consultable dans la bibliothèque de notre site)
- Attestation CPAM (téléchargement sur le site Améli) ou autre protection sociale
- Autorisation d'utilisation de votre adresse mail (cf Annexe)
- Autorisation pour l'usage d'enregistrement vidéos et de photographies dans le cadre d'une activité à l'IFSI (cf Annexe)
- Fiche de rémunération des stages (Joindre un Relevé d'Identité Bancaire (RIB)) (cf Annexe)
- Sportif de haut niveau (cf Annexe)

Constitution de votre dossier de financement

- Les droits de scolarité : 170 euros Par virement RIB (cf Annexe) dans motif du virement ou libellé indiquer le nom du candidat et le nom de l'institut (exemple DUPONT Jean IFSI)
(Pour les **boursiers** : **fournir l'attestation conditionnelle de bourse et un chèque de 170 euros libellé "Trésor Public" (qui sera restitué sur présentation de l'attestation définitive de bourse)**)
- Attestation de la Contribution de la Vie Etudiante et de Campus (CVEC)
<https://cvec.etudiant.gouv.fr/>
- Fiche de financement de la formation – (Cf. document de la région et pièces justificatives)
(cf Annexe)

Les règles de financement sont à votre disposition dans la "Bibliothèque" Site IFSI (onglet admission)

Constitution de votre dossier médical

- Autorisation d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale (uniquement pour les étudiants mineurs) (cf Annexe)
- Certificat médical d'un médecin agréé : <https://www.normandie.ars.sante.fr/annuaires-des-professionnels-et-etablissements-0> attestant que vous présentez les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession d'infirmier/ère (cf Annexe)
- Certificat de vaccinations à faire compléter par votre médecin traitant (cf Annexe)

Informations complémentaires concernant la rentrée

Uniformes de stages

Les uniformes sont fournis par l'I.F.S.I. et nécessaire pour les stages. Il comprend 5 tuniques et 5 pantalons par étudiant pour un montant de 96,00 euros. Le paiement devra être effectué par chèque bancaire ou postal libellé à l'ordre de : **ALM - Montant = 96,00 euros. (A remettre le jour de la rentrée).**

Vaccinations

Le jour de la rentrée, pensez à apporter votre carnet de vaccination.

- Si vous n'avez pas fourni le certificat de vaccinations, vous êtes prié(e) de le faire compléter par votre médecin traitant. Par ailleurs, vous devez produire un certificat médical émanant obligatoirement d'un médecin agréé attestant que "vous présentez les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession" (arrêté du 31 juillet 2009).
- Les étudiants en soins infirmiers sont soumis à une obligation vaccinale par l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L3111-4 du Code de la santé Publique.

Article 2 : « les élèves ou étudiants mentionnés à l'article 1er de l'arrêté du 6 mars 2007, susvisé sont soumis aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L3111-4 du Code de la santé Publique, à défaut ils ne peuvent effectuer leur stage ».

Vous pouvez consulter les sites suivant :

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2013/8/2/AFSP1320695A/jo/texte>

<https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>

Informations générales

Repas

Une carte de self sera distribuée le jour de la rentrée. Son approvisionnement s'effectue par chèque bancaire à l'ordre de : « Régie de recettes des selfs » avec un versement de 10 euros minimum. Régie du self du CHU est ouverte de 8h30 à 10h30 et 11h à 16h

Des distributeurs de boissons et friandises sont à votre disposition, (l'achat d'un badge permet de réduire les prix).

Informatique

La formation contient des enseignements en présentiel et en distanciel. De fait nous vous conseillons d'avoir un équipement informatique avec une connexion internet suffisante pour la formation.

Centre de documentation et d'information (CDI)

Un centre de documentation est à votre disposition gratuitement au sein de l'ERFPS.

Bourses

Vous êtes peut-être boursier faites votre demande sur le site :

<https://www.crous-normandie.fr/bourses/faire-demande-de-bourse/>

N'oubliez pas de nous fournir votre attestation de bourse.

Inscription Universitaire

Inscription administrative à l'Université Rouen Normandie pour les primo entrants en IFSI 2023

Attention ! Cette procédure concerne uniquement les admis via Parcoursup !

Votre inscription administrative à l'IFSI est complétée par une inscription **administrative** à l'Université Rouen Normandie afin d'accéder à la plateforme pédagogique **Collégium Santé Normandie**.

Le portail d'inscription est accessible via ce lien <https://inscportal.univ-rouen.fr/> ou via la rubrique candidature/ inscription du site de l'Université de Rouen Normandie (lien direct et tutoriel sur le site : <https://ifsi.chu-rouen.fr/je-suis-en-terminale-en-poursuite-de-scolarite-ou-a-luniversite/>

La Léo carte est la carte européenne d'étudiant(e) justifiant le statut étudiant.

Elle sert pour déjeuner dans tous les lieux de restauration du CROUS (Resto'U, cafétérias, brasseries), pour emprunter des livres dans les Bibliothèques Universitaires, utiliser les photocopieurs, accéder à certains bâtiments, bénéficier de tarifs réduits comme carte culture.

Vous pouvez vous informer sur le site: <http://formation-ve.univ-rouen.fr/la-leocarte--277811.kjsp>.

La demande se fait en même temps que l'inscription universitaire

Sportif de haut niveau

Si vous relevez du statut de sportif de haut niveau, veuillez compléter le document en annexe.

Personne présentant un handicap

Les personnes présentant un handicap, qui souhaitent bénéficier d'un aménagement des évaluations, doivent en faire la demande auprès d'un médecin agréé par la Maison Départementale des Personnes Handicapées de leur département et informer, par courrier l'IFSI au moment de leur inscription administrative.

Informations sur les données administratives vous concernant

L'IFSI du CHU de Rouen traite vos données personnelles pour l'accomplissement de ses missions : gestion des dossiers de candidatures à la formation, gestion des dossiers administratifs et pédagogiques, suivi des cursus et stages, de la sélection jusqu'à la fin de la formation. Les bases légales de ces traitements sont l'exécution d'une mission d'intérêt public ou le respect d'obligations légales. Les données sont conservées pendant le temps de votre cursus de formation et font l'objet d'un archivage conformément aux dispositions réglementaires. Vos données sont transmises aux personnels administratifs et enseignants ainsi qu'aux organismes extérieurs participant à la prise en charge des formations et autorités de tutelle. A titre d'exemple, l'IFSI peut partager des informations relatives à votre dossier avec la Région Normandie, si ces informations sont nécessaires à la coordination et au suivi de votre parcours (financement, ...).

Conformément à la réglementation relative à la protection des données, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement de vos données et de limitation des traitements effectués. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant au secrétariat de l'IFSI du CHU de Rouen : Secretariat.IFSI@chu-rouen.fr ou au Délégué à la protection des données du CHU de Rouen : dpd@chu-rouen.fr.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatiques et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Retrouver tous les documents sur notre site dans l'onglet "Admission"

Item "**Bibliothèque**" et "**Liens**"

des documents utiles pour les bourses, atout Normandie etc.

Sur notre site : <https://ifsi.chu-rouen.fr/je-suis-en-terminale-en-poursuite-de-scolarite-ou-a-luniversite/>

ANNEXES

SITUATION FAMILIALE

Père

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Tél professionnel : _____

Profession: _____

Mère

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Tél professionnel : _____

Profession: _____

FORMATION DE BASE

Niveau d'études : _____

Diplôme(s) obtenu(s) : _____

Langue(s) étrangère(s) : _____

SITUATION OCCUPEE AVANT D'ENTRER A L'I.F.S.I.

Activité professionnelle :

Emploi : _____

Nom & Adresse de l'employeur : _____

Activité scolaire : _____

Niveau et section : _____

Etablissement fréquenté : _____

Fait le _____ à _____

Signature des parents ou tuteurs

Signature de l'étudiant/e

(Pour les candidats mineurs)



RÉGION
NORMANDIE

Formation organisée
avec le soutien
de la Région Normandie

CHU
ROUEN NORMANDIE

ERFPS
ESPACE RÉGIONAL DE FORMATION DES PROFESSIONS DE SANTÉ

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Autorisation d'utilisation de votre adresse e-mail

Madame, Monsieur,

Dans un but de communication et de rapidité, nous vous invitons à nous transmettre votre adresse e-mail pour faciliter les échanges.

Pour cela, vous devrez compléter et signer le coupon-réponse ci-dessous et nous le retourner.

Nom :

Prénom :

Votre adresse e-mail :

En cas de changement d'adresse électronique, l'Institut devra en être informé.

Votre adresse E-mail faisant l'objet d'un traitement automatisé, vous disposez, à tout moment, conformément à la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, d'un droit d'accès, de rectification, ou de suppression de l'information relative à votre adresse E-mail.

La loi du **20 juin 2018** a permis l'adaptation de la loi "**Informatique et libertés**" du 6 janvier 1978 au "Paquet Européen, de protection des données". Elle met ainsi en conformité la loi du 6 janvier 1978 avec le **Règlement général sur la protection des données (RGPD)** du 27 avril 2016 directement applicable dans tous les pays européens depuis le **25 mai 2018**.

LOI n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles

Cette information nominative est exclusivement à l'usage de l'Institut et ne peut être communiquée à des tiers.

Fait à :

le :

Signature

Précédée de la mention « lu et approuvé »



Institut de Formation en Soins Infirmiers
14, rue du Professeur Stewart
76042 Rouen Cedex 1
Tél. : 02 32 88 85 99



Formation organisée
avec le soutien de la
Région Normandie

AUTORISATION POUR L'USAGE D'ENREGISTREMENTS VIDEOS ET DE PHOTOGRAPHIES DANS LE CADRE D'UNE ACTIVITE A L'IFSI

L'IFSI susnommé vous demande l'autorisation d'utiliser les photographies ou les vidéos sur lesquelles vous êtes reconnaissables, prises au cours des activités pédagogiques en son sein ou à l'extérieur de l'établissement.

Ces photographies et vidéos :

- seront accessibles sur Collégium Santé, plateforme universitaire de l'IFSI
- pourront être utilisées pour tous usages de communication interne ou externe à but professionnel, ceci sans réserve, limite de temps ou contrepartie de quelque nature que ce soit.

Conformément à la loi (article 9 du Code Civil), le libre accès aux données qui vous concernent est garanti. Vous pouvez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de ces données si vous le jugez utile.

PARTIE A REMPLIR PAR L'ETUDIANT

Je soussigné

Etudiant de la promotion

Déclare **autoriser** l'IFSI désigné ci-dessus à utiliser les enregistrements et photographies sur lesquels je suis reconnaissable, dans le cadre précis décrit ci-dessus uniquement.

Déclare **refuser** à l'IFSI le droit d'utiliser les enregistrements et photographies réalisés dans le cadre des activités désignées ci-dessus et sur lesquels je suis reconnaissable.

Date : Signature :

Direction des Ressources Humaines

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Fiche de rémunération des stages

Matricule paie :
(pour les étudiants ayant déjà été rémunérés par le CHU de ROUEN)

ETAT CIVIL

Nom :		Prénoms :			
Nom de jeune fille :					
Numéro de Sécurité Sociale de l'étudiant :					
Adresse :					
Ville :				Code postal :	
Téléphone :		Adresse électronique :			
Date de naissance :		Commune :		N° département :	
Situation de famille		Célibataire <input type="checkbox"/>	Veuf (ve) <input type="checkbox"/>	Divorcé(e) <input type="checkbox"/>	Marié(e) <input type="checkbox"/>
Depuis le :		Prénom du conjoint :		Salarié <input type="checkbox"/>	Non salarié <input type="checkbox"/>
Régime de sécurité sociale étudiant ou autre (à préciser) :					
DOMICILIATION BANCAIRE : Fournir obligatoirement un RIB établi au nom de l'étudiant(e) lui (elle)-même					
Libellé de la banque :					

Je soussigné(e) : certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

A le :
Signature :

A retourner à :
L'E.R.F.P.S.
14 RUE DU PROFESSEUR STEWART
76042 ROUEN CEDEX 1

Sportif de haut niveau

Nom _____

Prénom _____

Vous êtes Sportif de Haut Niveau (SHN) - Si oui, dans quelle catégorie appartenez-vous ?

- Les sportifs et sportives de haut niveau inscrits sur la liste ministérielle regroupant les catégories Élite, Senior, Relève et Reconversion.
- Les sportifs et sportives inscrits sur la liste des sportifs et sportives Espoirs et sur la liste des sportifs et sportives des collectifs nationaux.
- Les sportifs et sportives ne figurant pas sur la liste ministérielle mais appartenant à des structures d'entraînement reconnues dans le parcours de performance fédéral (PPF) de la fédération dont ils ou elles relèvent et validées par le ministère des Sports.

Si tel est le cas merci de joindre un justificatif (copie des listes ministérielles, extrait de votre fédération attestant de votre appartenance au groupe des sportifs de haut niveau ou tout autre document justifiant cette appartenance).

Lors de la rentrée, un RDV sera fixé avec le Cadre de santé formateur, responsable des SHN ainsi que la direction de l'IFSI afin d'évoquer avec vous les aménagements possibles ou non pour cette formation, en tenant compte de vos contraintes sportives mais également des contraintes scolaires. Un RDV avec votre club sportif pourra être également programmé si besoin pour expliquer toutes les contraintes et/ou aménagements.

PARTIE RÉSERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

Le relevé ci-contre est destiné à être remis à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiement des quittances etc...)

Identifiant national de compte bancaire - RIB				
Code banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB	Domiciliation
10071	76000	00002003306	10	TPROUEN

Identifiant international de compte bancaire - IBAN

IBAN (International Bank Account Number)							
							BIC (Bank Identifier Code)
FR76	1007	1760	0000	0020	0330	610	TRPUFRP1

TITULAIRE DU COMPTE :

REGIE ESPACE REGIONAL FORMATION ERFPS

Le montant des droits de scolarité s'élevant à **170,00€**.

Virement (RIB ci-dessus) dans motif du virement ou libellé indiquer **le nom du candidat et le nom de l'institut (exemple DUPONT Jean /IFSI)**

FINANCEMENT DE LA FORMATION

DECLARATION DE SITUATION 23/24

+ LISTE DES PIECES A FOURNIR

à retourner à l'institut



RÉGION
NORMANDIE

NOM : PRENOM :

ADRESSE :
.....

NOM DE L'INSTITUT DE FORMATION :

POURSUITE DE SCOLARITE

Etablissement fréquenté et diplôme préparé

Année scolaire 2022/2023 :

Année scolaire 2021/2022 :

Année scolaire 2020/2021 :

Année scolaire 2019/2020 :

et

Année d'obtention du baccalauréat :

Justificatifs à fournir :

- Lycéens : certificat de scolarité de l'année scolaire en cours ;
- Personnes titulaires d'un baccalauréat obtenu à compter de juin 2019 : copie du diplôme du baccalauréat ;
- Personnes n'ayant pas interrompu leur scolarité pendant plus d'une année : tous les certificats de scolarité depuis le lycée.

DEMANDEUR D'EMPLOI SANS EMPLOI

N° identifiant Pôle-emploi :

Dernier emploi occupé :

Date de début de contrat :

Date de fin de contrat :

Suivez-vous ou avez-vous suivi une formation au cours des 12 derniers mois ?

oui (préciser quelle formation et son mode de financement) :

non

Justificatifs à fournir : justificatif attestant une inscription à Pôle-emploi en cours de validité (disponible sur le site de pole-emploi.fr à partir de votre espace personnel)

SALARIE EN EMPLOI PRECAIRE

Je suis actuellement en :

- Contrat à Durée Déterminée (CDD droit public ou droit privé) ;
- Contrat de travail aidé (CUI-PEC, contrat d'avenir, etc) ;
- Contrat à Durée Indéterminé (CDI) d'une durée inférieure ou égale à 24h hebdomadaires ou 104h mensuelles ;
- Contrat de Sécurisation Professionnelle (CSP).

Justificatifs à fournir : contrat de travail en cours ou CSP

Je suis :

- inscrit dans le cadre du « Dispositif Démissionnaire » de Transition Pro ;
- en service civique ;
- dans une autre situation (précisez, exemple congé parental ou de maternité) :

Suivez-vous ou avez-vous suivi une formation au cours des 12 derniers mois ?

- oui (préciser quelle formation et son mode de financement) :
- non

Justificatifs à fournir : tout document attestant de la situation déclarée.

- Les personnes en position de congé maternité ou de congé parental doivent également fournir un justificatif permettant d'apprécier leur statut la veille du début dudit congé ;
- Les salariés concernés par le « dispositif démissionnaire » doivent fournir un justificatif de dépôt de dossier sur la plateforme de Transition Pro.

AUTRE SITUATION (NON ELIGIBLE AU FINANCEMENT REGIONAL)

Je suis :

- salarié (hors contrats d'insertion, hors CDI inférieur ou égal à 24h/semaine et hors CDD) ;
- agent stagiaire ou titulaire de la fonction publique ;
- retraité ou j'ai dépassé l'âge légal du départ à la retraite

Type d'employeur :

- Fonction Publique Hospitalière
- Fonction Publique de l'Etat
- Fonction Publique Territoriale
- Employeur privé/associatif

Financement de la formation par (précisez, y compris si en attente de réponse) :

Justificatifs à fournir : attestation de prise en charge (employeur, ou organisme financeur) ou dans l'attente d'une réponse une attestation de dépôt d'un dossier de demande de prise en charge.

LES PIECES JUSTIFICATIVES DOIVENT IMPERATIVEMENT ETRE JOINTES A CE DOCUMENT ET RETOURNEES A L'INSTITUT DANS LES MEILLEURS DELAIS. TOUTE DECLARATION DE SITUATION INCOMPLETE ENTRAINERA LA NON PRISE EN CHARGE DE VOTRE FORMATION PAR LA REGION.

Je soussigné(e), M./ Mme déclare avoir pris connaissance des règles de financement des parcours de formations sanitaires et sociales* et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Date et signature du candidat :

Date et signature des parents ou tuteurs
pour les candidats mineurs :

*Retrouvez le règlement sur le site parcours-metier.normandie.fr/fss-se-former-aux-metiers-de-la-sante-et-du-social

**AUTORISATION D'HOSPITALISATION
(Pour les candidats mineurs)**

Madame

Et/ou

Monsieur _____

Autorisent Madame la Directrice de l'Institut de Formation en Soins
Infirmiers du CHU de Rouen à faire hospitaliser leur fille/ fils

Nom _____

Prénom _____

Etudiant(e) Infirmier/ère, en cas d'urgence ou en cas de nécessité.

Date :

Signature de la mère

Signature du père



RÉGION
NORMANDIE

Formation organisée
avec le soutien de la
Région Normandie



Institut de Formation en Soins Infirmiers

CERTIFICAT Du MEDECIN AGREE

Je soussigné, Docteur.....

Médecin agréé par l'ARS du département.....

Exerçant à

Certifie que Melle, Mme, M. :

Né(e) le :

Demeurant à

Ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession
d'infirmier.

Date :

Cachet et Signature du Médecin

Institut de formation en Soins Infirmiers

CERTIFICAT DE VACCINATIONS

Dans le cadre réglementaire pour l'entrée dans une formation paramédicale et de la conformité des obligations vaccinales décrite par :

- l'article L3111- 4 (Loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 art. 62, art. 63 Journal Officiel du 20 décembre 2005) concernant l'obligation d'une vaccination contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite.

- l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique (Art. 2. Les élèves ou étudiants mentionnés à l'article 1er de l'arrêté du 6 mars 2007 susvisé sont soumis aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique.

(A défaut, ils ne peuvent effectuer leurs stages.)

Je soussigné(e), Docteur : _____

Certifie que Mme, M. : _____

Né(e) le : _____

A bénéficié des vaccinations suivantes (Indiquer de façon précise **Jour-Mois-Année** de l'injection) :

HEPATITE B (obligatoire) Ne pas faire de schéma rapide pour les primo-vaccinations

Le calendrier vaccinal en vigueur comporte au minimum 3 injections faites à T0, T+1 mois et T+6 mois.

- | | |
|--------------------------------|---------------------|
| ➤ 1 ^{ère} injection : | Produit utilisé : ® |
| ➤ 2 ^{ème} injection : | Produit utilisé : ® |
| ➤ 3 ^{ème} injection : | Produit utilisé : ® |
| ➤ 4 ^{ème} injection : | Produit utilisé : ® |
| ➤ 5 ^{ème} injection : | Produit utilisé : ® |
| ➤ 6 ^{ème} injection : | Produit utilisé : ® |

Dosage sérologique (obligatoire et à pratiquer 6 semaines au minimum après le dernier rappel)

- Ac anti HBs le : _____ Dosage : _____

Si le dosage des ac anti HBs est inférieur à 100 mui/ml à doser obligatoirement :

- Ac anti HBc le : _____ Dosage : _____

Si votre dosage sérologique des ac anti HBs est négatif après un minimum de 3 injections, pratiquer un seul rappel puis doser à nouveau les ac anti HBs 6 semaines après.

DTP (Obligatoire)

- | | |
|-------------------------------|---------------------|
| ➤ Dernier rappel : | Produit utilisé : ® |
| ➤ Dernier rappel Coqueluche : | Produit utilisé : ® |

Le certificat de vaccination doit être rempli sur une seule et même feuille recto et verso.

(Veuillez tourner la page, svp)

