

**S**ervice Universitaire de **S**anté **E**tudiante

**P**réventive et de la **P**romotion de la **S**anté

**Centre de Santé**

CERTIFICAT DE VACCINATION**, obligatoire** pour les étudiants de filière génie Biologique IUT /UTLN, à remplir avec le médecin traitant

Je soussigné Docteur…………………………………………………, certifie que

Mme, Melle, Mr…………………………………………………………… né(e) le ……………………….

Est à jour de ses vaccinations obligatoires :

- **Diphtérie, tétanos et poliomyélite**

Nom du dernier rappel effectué : ……………………………………………. Date …………………………

# -Hépatite B :

Bilan pré vaccinal : recherche Ac Anti HBc et Ag HBs

Bilan sanguin post vaccinal (recherche Ac Anti HBs) **à fournir lors de la visite médicale au service médical si la vaccination est terminée**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bilan sanguin pré vaccinal | Date :  ………………. | Ag HBs =…………………………………..  Ac Anti HBc =………………………………….. | |
| Vaccination Hépatite B | Date | Nom du vaccin | N° du lot |
| 1ère injection |  |  |  |
| 2ème injection (1 mois après la première injection) |  |  |  |
| Rappel (5 mois après la 2ème injection) |  |  |  |
| Bilan sanguin post vaccinal  (2 mois après la dernière injection) | Date :  …………… | Ac Anti HBs =…………………………………… | |

**Vaccination Covid 19** :

Le décret n° 2023-368 du 13 mai 2023 suspend l’obligation de la vaccination contre la Covid 19 des professionnels et étudiants en santé, mais l’HAS (Haute Autorité de Santé) recommande cependant fortement cette vaccination

Signature et cachet du médecin