

## Annexe Dossier d'Inscription 2021-2022

### 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,
- le BCG (*pas obligatoire mais si vous faites un stage en Hôpital, le vaccin sera demandé*)
- l'hépatite B.

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

- **un certificat médical de vaccination**
- **un tableau des vaccinations. Le jour le rentrée il faut à minima que les deux premières injections pour l'hépatite B soit réalisées**
- **une 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 le secrétariat du lycée au 05 65 77 14 80.

**Documents et éléments que vous devez fournir au moment de l'entretien :**

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

**La Direction**

## **Certificat Médical de Vaccination**

### *Uniquement pour la filière ASSP*

**Conforme à la réglementation fixant les conditions d'immunisation des professionnelles de santé**

A faire remplir à la médecine préventive du CH Rodez ou auprès du médecin de votre choix.

Je soussigné, Docteur ..... certifie que :

NOM : .....

Prénom : .....

Né(e) le .....

Inscrit(e) en formation :

**Baccalauréat Professionnel Accompagnement, Soins et Services à la Personne**

**A un calendrier vaccinal compatible à la mise en Stage.**

#### Références :

Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.311-4 du code de la santé publique.

BO Santé – Protection sociale – Solidarité no 2014/02 du 15 mars 2014

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier\\_vaccinal\\_2015.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier_vaccinal_2015.pdf)

Fait à ..... le .....

Signature et cachet obligatoires

## 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
<b>DTP</b>		
<b>BCG</b> <i>(pas obligatoire mais si vous faites un stage en Hôpital, le vaccin sera demandé)</i>		
<b>HEPATITE B</b>		1 <sup>ère</sup> injection (To) :
		2 <sup>ème</sup> injection (To + 1 mois) :
		3 <sup>ème</sup> injection (To + 6 mois) :

#### RESULTATS :

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

Fait à ..... le .....

Signature et cachet obligatoires