

VERIFICATIONS DES PREREQUIS VACCINAUX

Envoyer ce document complété à : SSTEcoles@chru-strasbourg.fr

A REMPLIR PAR L'ELEVE

NOM : Prénom :

Date de naissance : N° de téléphone :

Formation suivie (cocher la case correspondante) :

- ☐ Aide-soignant(e) ☐ Infirmier(ière) ☐ Masseur-kinésithérapeute ☐ Cadre de santé
- ☐ Infirmier(ière) anesthésiste ☐ Puériculteur(trice) ☐ Auxiliaire de puériculture
- ☐ Ambulancier(ière)

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT ou AUTRE SPECIALISTE

Je soussigné(e) Docteur certifie que les informations de santé suivantes sont exactes concernant le patient susmentionné.

Test tuberculinique :

- Date : | Résultats : mm (lecture 3 jours après injection)

Vaccination DTP/DTCP :

- Date du dernier rappel : | Vaccin administré : ☐ DTP ☐ DTCP

Vaccination Hépatite B :

- Date dose 1 :
- Date dose 2 :
- Date dose 3 :

Commentaires (notamment si plus de 3 doses) :
.....

Immunisation contre le VHB :

- Date sérologie : | Ac Anti-HBs : UI/L
| Ac Anti-HBc : ☐ NEGATIFS ☐ POSITIFS

Vaccin ROR : ☐ 1 dose ☐ 2 doses Date du dernier vaccin :

Vaccin Varicelle : ☐ 1 dose ☐ 2 doses Date du dernier vaccin :

Antécédents connus : ☐ Varicelle ☐ Rougeole ☐ Rubéole ☐ Oreillons

A, le

Signature et cachet

ANNEXES VACINATIONS

Références légales :

- 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
- Article L. 3111-4 du code de la santé publique
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné
- Arrêté du 6 mars 2007 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique

CERTIFICATS DE VACCINATIONS A ENVOYER

Vaccinations obligatoires à effectuer avant l'entrée à l'institut de formation :

Vos vaccinations contre le DT(c)P (diphtérie-tétanos-coqueluche-poliomyélite) :

- ➡ La date du dernier rappel DTP ou DTCP

Le calendrier vaccinal en vigueur demande un rappel effectué à l'âge de 11-13, 25, 45 et 65 ans

Vos vaccinations contre l'hépatite B :

- ➡ Les dates de tous les vaccins hépatite B réalisés
- ➡ **ET** un taux d'anticorps anti-HBs (complété d'un taux d'anticorps anti-HBc si le dosage des anticorps anti-HBs est inférieur ou égal à 100 Unités/ml)

Un résultat de test tuberculinique noté en mm d'induration

La loi de financement pour la sécurité sociale 2026 a instauré une obligation d'immunisation (infection ou vaccination) contre la rougeole pour les professionnels et étudiants des secteurs sanitaires et médico-sociaux, ainsi que pour les professionnels de la petite enfance à leur entrée en formation ou lors de leur entrée en fonction. La liste des professionnels concernés, ainsi que les modalités de mises en œuvre, seront précisées courant 2026 par voie réglementaire.

Vaccinations conseillées **mais non obligatoires**

- ➡ Vaccination contre la rougeole, oreillons, rubéole
- ➡ Vaccination contre la varicelle
- ➡ Pour la COVID-19 : les dates des vaccinations, notamment celle du dernier rappel



**Pôle de Santé Publique, Santé
au Travail et Hygiène
Hospitalière**

Dr M. ROMAN
PH - Chef de service

[Service de Prévention et de Santé au Travail
medecinetravailHUS@chru-strasbourg.fr](mailto:medecinetravailHUS@chru-strasbourg.fr)

[SPST Hôpital Civil – NHC – Robertsau – Pôle
logistique](#)

Tél : 03 88 11 60 90

[SPST Hôpital de Hautepierre – CMCQ](#)

Tél : 03 88 12 75 70

Ecoles des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Vérification des prérequis vaccinaux

Madame, Monsieur,

Vous allez intégrer un institut de formations paramédicales des HUS.

Selon l'article L 3111-4 du Code de la Santé Publique, vous devez satisfaire aux obligations vaccinales pour l'entrée à l'institut de formation.

Les vaccinations doivent être menées à leur terme avant les stages cliniques pour satisfaire aux obligations vaccinales des professionnels de santé.

Merci de nous faire parvenir par mail à

SSTEcoles@chru-strasbourg.fr

☐ Le document joint à ce courrier, complété

Afin de faciliter le traitement de votre dossier :

- Merci de n'envoyer qu'**un seul mail** contenant tous les éléments
- D'indiquer dans l'objet de votre mail :
 - o La **filière** que vous intégrez (IDE, AS, AP, etc.)
 - o Votre **nom et prénom**
 - o Votre **date de naissance**
- De fusionner tous les documents demandés en **un seul pdf**
- De vous assurer de la **lisibilité des documents**

Envoyer	À...	SSTEcoles@chru-strasbourg.fr
	Cc...	
	Objet	FILIERE - NOM Prénom - jj/mm/aaaa

Le service prévention et de santé au travail vérifiera vos vaccinations et vous recontactera par mail pour vous informer des éventuelles mises à jour à réaliser.

Exceptionnellement et en cas d'impossibilité d'envoi par mail, vous pouvez envoyer une copie des documents demandés par courrier à l'adresse suivante :
Service de prévention et de santé au travail - Hôpital Civil (UF 2701)
1 place de l'hôpital 67000 Strasbourg

L'équipe du SPST