

# Attestation médicale de vaccinations obligatoires et d'immunisation

Les vaccinations peuvent être réalisées au SSU ou chez votre médecin traitant.

Si vous réalisez des vaccinations chez votre médecin traitant, voici la fiche vaccinale à transmettre à [ide.ssu@uca.fr](mailto:ide.ssu@uca.fr) ou à remettre lors de votre visite de prévention au SSU.

## IDENTIFICATION DU PATIENT(E)

<b>NOM et Prénom :</b>	<b>Date de naissance :</b>
<b>Numéro étudiant :</b>	

Vaccinations	DATES et NOMS COMMERCIAUX des vaccins successivement administrés			
<b>DTP/DTCP :</b> D Diphtérie T Tétanos P Polyomyélite C Coqueluche (recommandée)	1 <sup>ère</sup> dose	Nom : Date :	4 <sup>ème</sup> dose	Nom : Date :
	2 <sup>ème</sup> dose	Nom : Date :	5 <sup>ème</sup> dose	Nom : Date :
	3 <sup>ème</sup> dose	Nom : Date :	Dernier rappel le cas échéant	Nom : Date :
<b>Hépatite B</b>	1 <sup>ère</sup> dose	Nom : Date :	Dose supp. ?	Nom : Date :
	2 <sup>ème</sup> dose	Nom : Date :	Dose supp. ?	Nom : Date :
	3 <sup>ème</sup> dose	Nom : Date :	Dose supp. ?	Nom : Date :
<b>Covid-19</b>	Joindre le passe sanitaire ou certificat de rétablissement en cours de validité (QRcode)			

Sérologie hépatite B	Date	Ac anti HBs	Ag HBs	Ac anti HBc
Pré-vaccinale complète				
Post-vaccinale (4 à 8 semaines après la fin du schéma vaccinal)			X	X

Test tuberculinique	Date	Diamètre
(de moins de deux ans)	Injection le :	
Nom :	Lecture le :	..... mm

## IDENTIFICATION DU MEDECIN

<b>Nom du médecin :</b>	<b>Date, signature et cachet :</b>
-------------------------	------------------------------------