

DOSSIER D'INSCRIPTION D'ENTREE EN FORMATION

FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

PROMOTION 2022 / 2025

à imprimer en Recto / Verso et à rapporter complet
lors de votre rendez-vous d'inscription.

Merci de contacter le secrétariat au 04 67 09 21 60
afin de connaître la date et l'heure de votre rendez-vous

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR LORS DU RENDEZ-VOUS D'INSCRIPTION

1. Fiches du dossier d'inscription à télécharger, à compléter et à signer :

- Fiche d'inscription
- Fiche de renseignement sur la prise en charge financière de formation
- Fiche de renseignement pour les stages
- Certificat médical d'aptitude complété et tamponné par un Médecin Agréé
NB : les listes des médecins agréés sont disponibles sur les sites des ARS de votre Département
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Dossier du service de santé au travail
- Le cas échéant, l'attestation des 2 parents ou du tuteur légal pour les étudiants mineurs à l'entrée en formation
- Le cas échéant, la demande de dispense totale ou partielle d'unité d'enseignement

2. Documents à fournir :

- 2 copies sur une feuille au format A4 de votre pièce nationale d'identité avec photo, recto/verso en cours de validité (hors permis de conduire),
- 2 copies de votre attestation de droits à l'assurance maladie (site www.ameli.fr)
- 1 copie du Baccalauréat ou du titre admis en dispense (ainsi que l'attestation délivrée par le site : <https://diplome.gouv.fr/sanddiplome/login> confirmant la validité de votre diplôme)
Merci de vous présenter au rendez-vous avec l'original de votre/vos diplômes
- si vous en êtes titulaire**, 1 copie du diplôme d'AFGSU Niveau 2 (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences) datant de moins de 4 ans
- 2 relevés d'identité bancaire à votre propre nom (RIB), **sur une feuille au format A4**
- 1 copie de la carte grise du véhicule que vous utiliserez pour vous rendre en stage. **Merci d'y inscrire vos nom et prénom**
- Un chèque de 170 € correspondant au montant des frais d'inscription pour l'année universitaire 2022/2023 à l'ordre de « Etablissement Hospitalier – IFSI – Trésor Public »
- L'attestation de CVEC (Contribution à la Vie Etudiante et de Campus)



Et, le cas échéant :

- La notification de la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) ou du médecin scolaire pour les étudiants demandant un aménagement de formation

Selon votre situation, merci de fournir l'un des justificatifs suivants :

- Un certificat de scolarité (année 2021/2022)
- Une « Notification d'inscription à Pole Emploi » et un « Avis de situation » disponible sur votre espace personnel Pôle Emploi
- Une attestation d'accord de financement pour une autre prise en charge (employeur / OPCO / financement personnel / autre)

SANS LE REGLEMENT DES FRAIS D'INSCRIPTION ET DE LA CVEC,
LES DOSSIERS SERONT CONSIDERES COMME INCOMPLETS ET NE SERONT PAS ACCEPTEES
ET IL SERA FAIT APPEL AU CANDIDAT SUIVANT SUR LA PATEFORME PARCOURSUP.
AUCUNE PHOTOCOPIE NE POURRA ETRE REALISEE SUR PLACE

	<p>Dossier d'inscription en formation soins infirmiers Promotion 2022 / 2025</p>	
---	--	---

FICHE D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE

Types de sélections d'entrée : Parcoursup FPC (Formation Professionnelle Continue)

Etat civil

Civilité : Madame Monsieur
 Nom de naissance :
 Nom d'usage :
 Prénom :
 Né.e le :/...../..... à (ville et département) :
 Pays de naissance : Nationalité :
 Numéro de sécurité sociale :

Coordonnées

Adresse :

 Code Postal : Ville :
 Téléphone :/...../..... Portable :/...../.....
Merci de créer, pour la durée de votre formation, une adresse mail selon le modèle suivant :
nomdenaissance.prenom.ifsibeziers@gmail.com
 Je confirme avoir créé l'adresse e-mail comme indiqué ci-dessus

Niveau d'études

Titulaire du Baccalauréat : Oui Série : Non
 Année d'obtention : Numéro INE ou BEA (bacheliers après 1995).....
 Autre niveau d'études (préciser lequel) :

Véhicule

Permis : Oui Non En cours
 Véhicule : Oui Non

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom et Prénom personne 1 :
 Lien : (père/mère/conjoint/autre à préciser) :
 Téléphone :
 Nom et Prénom personne 2 :
 Lien : (père/mère/conjoint/autre à préciser) :
 Téléphone :

Demande d'aménagement de formation

oui (fournir notification CDAPH ou médecin scolaire) non

Le signataire atteste la sincérité de tous les renseignements portés sur le présent document et s'engage à informer l'IFMS de tout changement.

Fait à :
 Le :
 Signature :



NE RIEN INSCRIRE
SUR CETTE PAGE

FICHE DE RENSEIGNEMENT
PRISE EN CHARGE FINANCIERE DE LA FORMATION :
1° ESI 2022-2023

Nom de naissance : Nom d'usage :
Prénom :

TITRE D'INSCRIPTION

- Candidat.e inscrit en terminale, série : Année : 2022
- Baccalauréat, série : Année :
- Autre diplôme de niveau IV : Année :
- DE D'Aide- Soignant.e Année :
- DE D'Auxiliaire de Puériculture Année :
- Autres : Année :

STATUT EN ENTRÉE EN FORMATION

- Poursuite de Scolarité
- Demandeur D'Emploi
Date inscription :/...../.....
N° Identifiant Pôle Emploi :
- Indemnisation : oui non
- Salarié.e en CDI ou Fonctionnaire en activité
- Salarié.e en CDI en Congé sans solde ou fonctionnaire en disponibilité
- Contractuel, CDD en activité
- Contractuel, CDD en congé sans solde
- CDI/CDD en congé parental
- Autres :

FORMATION PRISE EN CHARGE PAR :

- La Région
- Employeur/OPCO
Nom :
Adresse :
Téléphone :
Personne de contact au RH :
Adresse mail RH, service formation : (OBLIGATOIRE)
.....@.....
- Financement Personnel (chèque)
Montant :

CADRE RÉSERVÉ à L'IFSI

- KAIROS
- Demande de BOURSE
- PPH
CHB / CH.....
- TRANSITION-PRO
- OPCO :
- AUTRES :
- FINANCEMENT
PERSONNEL

Le signataire atteste la sincérité de tous les renseignements portés sur le présent document et s'engage à informer l'IFMS de tout changement.

Fait à :
Le :

Signature :

INFORMATION FRAIS D'INSCRIPTION ET CVEC

Afin de valider votre inscription dans notre établissement, vous devez **obligatoirement** vous acquitter des frais d'inscription ainsi que de la CVEC (Contribution à la Vie Etudiante et de Campus)

- Les frais d'inscriptions sont à régler lors de votre inscription auprès du secrétariat (cf liste des documents à fournir)
- La CVEC est à régler dès maintenant sur le site du CROUS : <http://cvec.etudiant.gouv.fr>

CVEC (CONTRIBUTION A LA VIE ETUDIANTE ET DE CAMPUS) : 95 EUROS

Les étudiants en soins infirmiers doivent obligatoirement s'acquitter de la CVEC qui est en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2018 (Article de loi N° 2018-166 du 08 Mars 2018). Elle comprend :

- La cotisation au FSDIE (Fonds de Solidarité et de Développement des Initiatives Etudiantes)
- La cotisation pour les activités sportives et culturelles
- La cotisation pour la médecine préventive

Ne sont pas concernés les étudiants en formation continue (formation prise en charge par un employeur ou un organisme collecteur) qui sont exonérés de la CVEC. Merci d'en informer le secrétariat le jour de votre inscription.

Tous les étudiants doivent :

- s'inscrire en ligne sur le site du CROUS (Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires): <http://cvec.etudiant.gouv.fr>
- télécharger et imprimer sur papier l'attestation (paiement ou exonération) pour la fournir lors du rendez-vous faute de quoi l'inscription ne sera pas finalisée.

Les étudiants boursiers Région ou boursiers sur critères sociaux auront la possibilité de se faire rembourser après la rentrée.

**DANS TOUS LES CAS, VOUS DEVEZ FAIRE UN POINT SUR
VOTRE COTISATION AVEC LE SECRETARIAT**



Dossier d'inscription
en formation soins infirmiers
Promotion 2022 / 2025



FICHE DE RENSEIGNEMENT POUR LES STAGES

Nom de naissance :
 Nom d'usage :
 Prénom :
 Adresse initiale :
 Adresse durant la formation :

Les affectations en stage sont réalisées et définies par les Coordinatrices des Stages en accord avec l'équipe de Direction de l'Institut.

Les terrains de stage se situant sur Béziers, dans l'Hérault et les départements limitrophes, les apprenants doivent prendre leurs dispositions pour être autonome dans leur déplacement.

Nous vous recommandons de détenir votre permis de conduire et de disposer d'un moyen de locomotion avant l'entrée en formation afin de pouvoir pleinement investir votre formation notamment pour rejoindre les différents lieux de stages éloignés de l'IFMS dans lesquels vous pourrez être affecté.

Afin de construire un parcours de stage favorisant au mieux votre formation, merci de compléter le tableau ci-dessous (**expérience professionnelle/stage dans le domaine sanitaire et/ou social et/ou médico-social d'au moins 3 mois**) :

Profession	Etablissement	Service	Temps d'exercice (mois et année)
Exemple : AS	Centre Hospitalier de Béziers	Urgences	3 ans et 4 mois

Le signataire atteste avoir pris connaissance des informations relatives aux stages et s'engage à être autonome lors de sa formation, tant pour venir en cours que pour se rendre sur ses lieux de stage.

Fait à :
 Le :
 Signature :



NE RIEN INSCRIRE
SUR CETTE PAGE

DEMANDE DE DISPENSE TOTALE OU PARTIELLE
D'UNITE D'ENSEIGNEMENT EN FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
ANNEE 2022/2023

*Référence réglementaire : Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier modifié
« Article 7 - Les personnes admises en formation peuvent faire l'objet de dispenses d'unités d'enseignements ou de semestres par le directeur d'établissement, après décision de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de leur parcours professionnel. »*

Je soussigné (nom et prénom de l'étudiant.e)

Inscrit.e à l'Institut de Formation des Métiers de la Santé du Centre Hospitalier de Béziers en 1ère année de formation en soins infirmiers,

Sollicite, conformément à la notice d'information, la possibilité de valider les unités d'enseignement (UE) en lien avec mon diplôme :

.....

Pour permettre l'examen de ma demande, je transmets les documents suivants :

- Le présent formulaire de demande,
- La photocopie du ou des diplômes originaux détenus donnant droit à dispense à présenter avec l'original
- Un curriculum vitae

Fait à :

Le :

Signature :

INFORMATION CONCERNANT LES DEMANDES DE DISPENSE TOTALE OU PARTIELLE D'UNITE D'ENSEIGNEMENT EN FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Référence réglementaire : Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier modifié : « Article 7 - Les personnes admises en formation peuvent faire l'objet de dispenses d'unités d'enseignements ou de semestres par le directeur d'établissement, après décision de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de leur parcours professionnel. »

Les nouveaux entrants doivent déposer leur demande de dispense d'UE avec les documents justificatifs lors de leur inscription administrative de rentrée et au plus tard à la clôture de Parcours Sup le 16 septembre 2022, le cachet de la poste faisant foi. Tout dossier incomplet ou parvenu hors délai ne sera pas étudié et aucune dispense ne pourra être accordée.

Les demandes sont :

- Étudiées par la Direction de l'IFMS avec la vérification des documents originaux,
- Présentées pour décision à la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants. La décision d'accord de dispense sera signifiée aux intéressés par courrier.

MODALITES DE DISPENSES

La demande de dispense peut concerner des enseignements dans l'ensemble du cursus de 3 ans. Elle est examinée en fonction du cursus précédemment suivi et validé.

Des règles de dispenses ont déjà été validées par la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants. Elles s'appliquent dans les situations suivantes avec l'attribution des ECTS, la dispense des cours magistraux et la participation obligatoire aux travaux dirigés.

Dispenses accordées aux titulaires du DEAS/DEAP ayant 3 ans d'expérience professionnelle

- UE 2.10 Semestre 1 - Infectiologie hygiène (2 ECTS)
- UE 4.1 Semestre 1 - Soins de confort et de bien-être (2 ECTS)
- UE 5.1 Semestre 1 - Accompagnement dans la réalisation des soins quotidiens (2 ECTS)
- UE 5.8 Semestre 1 - stage de 5 semaines (5 ECTS) = stage obligatoire

Dispenses accordées aux titulaires du DEAS/DEAP ayant moins de 3 ans d'expérience professionnelle

- UE 2.10 Semestre 1 - Infectiologie hygiène (2 ECTS)
- UE 4.1 Semestre 1 - Soins de confort et de bien-être (2 ECTS)

Dispenses accordées aux titulaires d'une licence de psychologie

- UE 1.1 Semestre 1 - Psychologie, sociologie, anthropologie (3 ECTS)
- UE 1.1 Semestre 2 - Psychologie, sociologie, anthropologie (2 ECTS)

Dispenses accordées aux étudiants ayant validé leur PACES

- UE 1.1 Semestre 1 - Psychologie, sociologie, anthropologie (3 ECTS)
- UE 2.1 Semestre 1 - Biologie fondamentale (1 ECTS)
- UE 2.2 Semestre 1 - Cycles de la vie et grandes fonctions (3 ECTS)
- UE 2.11 Semestre 1 - Pharmacologie et thérapeutiques (2 ECTS)

Pour les diplômés de l'université dans les domaines autres que la santé (biologie, sciences humaines, anglais...), seules les UE contributives sont concernées par la possibilité de dispense (cf. annexe V de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier : UE 1, UE 2, UE 6). Il est précisé que ces enseignements universels dits également « contributifs » coordonnés par l'université, sont dispensés au regard des besoins de l'apprentissage de la profession infirmière. La compatibilité des acquis sera examinée avec soin avant de délivrer la dispense correspondante.

Pour les autres cas de demande de dispense, les dossiers seront étudiés par la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants qui statuera.

Dispenses aux étudiants ayant validé la première année de PASS / LAS

Les règles de dispense ci-dessous ont été finalisées au niveau de la GCS Région Occitanie Est et de l'Université de Montpellier. Elles seront soumises pour décision à la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants.

Dispenses d'unités d'enseignement théoriques pour les étudiants de PASS
ayant obtenu 60 ECTS et au moins 10/20 aux UE 3, 4a, 5a et 6a

- UE 1.1 Semestre 1 – Psychologie, sociologie, anthropologie
- UE 1.3 Semestre 1 – Législation, éthique et déontologie
- UE 2.1 Semestre 1 – Biologie fondamentale
- UE 2.2 Semestre 1 – Cycles de la vie et grandes fonctions
- UE 2.11 Semestre 1 – Pharmacologie et thérapeutiques avec 10h TD obligatoires
- UE 6.1 Semestre 1 – Méthodes de travail
- UE 6.2 Semestre 1 – Anglais
- UE 1.1 Semestre 2 – Psychologie, sociologie, anthropologie
- UE 1.2 Semestre 2 – Santé publique et économie de la santé
- UE 6.2 Semestre 2 – Anglais

Dispenses d'unités d'enseignement théoriques pour les étudiants de L.AS 1 Scientifique
ayant obtenu 60 ECTS et au moins 10/20 aux UE 4a, 5a et 6a

- UE 1.1 Semestre 1 – Psychologie, sociologie, anthropologie
- UE 1.3 Semestre 1 – Législation, éthique et déontologie
- UE 2.1 Semestre 1 – Biologie fondamentale
- UE 2.2 Semestre 1 – Cycles de la vie et grandes fonctions
- UE 2.11 Semestre 1 – Pharmacologie et thérapeutiques avec 10h de TD obligatoires
- UE 6.2 Semestre 1 – Anglais
- UE 1.1 Semestre 2 – Psychologie, sociologie, anthropologie
- UE 1.2 Semestre 2 – Santé publique et économie de la santé
- UE 6.2 Semestre 2 – Anglais

Dispenses d'unités d'enseignement théoriques pour les étudiants de L.AS 1 Littéraires ayant obtenu 60 ECTS et au moins 10/20 aux UE 3, 4a et 6a

- UE 1.1 Semestre 1 – Psychologie, sociologie, anthropologie
- UE 1.3 Semestre 1 – Législation, éthique et déontologie
- UE 2.1 Semestre 1 – Biologie fondamentale
- UE 2.2 Semestre 1 – Cycles de la vie et grandes fonctions
- UE 2.11 Semestre 1 – Pharmacologie et thérapeutiques avec 10h de TD obligatoires
- UE 6.1 Semestre 1 – Méthodes de travail
- UE 6.2 Semestre 1 – Anglais
- UE 6.2 Semestre 2 – Anglais

NE RIEN INSCRIRE
SUR CETTE PAGE



Dossier d'inscription
en formation soins infirmiers
Promotion 2022 / 2025



CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE
(MODELE)

Je, soussigné.e Docteur.e

Médecin agréé du département de

Atteste que M

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

Fait à

Le

Signature et cachet du Médecin Agréé :

NE RIEN INSCRIRE
SUR CETTE PAGE



Dossier d'inscription
en formation soins infirmiers
Promotion 2022 / 2025



ATTESTATION DE RESPONSABILITE CIVILE
(MODELE)

cf Instruction N°DGOS/RH1/2010/243 du 5 juillet 2010 relative aux modalités de mise en oeuvre de la réforme LMD au sein des instituts de formation en soins infirmiers : ...Les frais d'assurance de responsabilité civile sont à la charge des étudiants. Il appartient à ceux-ci de souscrire un avenant limité dans le temps auprès de la compagnie d'assurance qui gère leur contrat « multirisques habitation – responsabilité civile » ou celui de leurs parents. Le choix du montant des garanties assurées relève dorénavant de la seule responsabilité des candidats. Les candidats doivent être garantis pour l'ensemble des risques suivants couvrant la responsabilité civile, tant lors du stage que des trajets occasionnés par celui-ci : accidents corporels causés aux tiers ; accidents matériels causés aux tiers ; dommages immatériels....

Je soussigné, Société (Nom de la Compagnie d'Assurance) :

atteste que (Nom et prénom de l'assuré.e) :

est assuré.e dans le cadre de ses études en soins infirmiers et ce durant l'année scolaire 2022/2023 tant lors des stages que des trajets occasionnés par celui-ci.

L'assuré.e est également couvert.e dans le cadre des :

- accidents corporels causés aux tiers ;
- accidents matériels causés aux tiers ;
- dommages immatériels.

Nom du contrat d'assurance :

Numéro de contrat :

Fait à :
Le :
Signature et cachet de la Compagnie
d'Assurance :



NE RIEN INSCRIRE
SUR CETTE PAGE

ATTESTATION DES PARENTS / TUTEUR LEGAL
POUR UN ETUDIANT MINEUR LE JOUR DE LA RENTREE
(MODELE)

Nom et Prénom de l'étudiant :

Nous soussignés :

Le père Nom Prénom.....
 Adresse postale :.....
 Numéro de téléphone :

La mère Nom Prénom.....
 Adresse postale :.....
 Numéro de téléphone :

Le tuteur légal Nom Prénom.....
(le cas Adresse postale :.....
échéant) Numéro de téléphone :

- Donnons notre accord pour que notre enfant, mineur le jour de la rentrée, reçoive les vaccinations obligatoires à son affectation sur les terrains de stages hospitaliers ;
- Autorisons la Direction de l'IFMS à déclencher la prise en charge médicale immédiate de notre enfant, mineur le jour de la rentrée, en cas d'accident du travail et/ou en cas d'urgence ;
- Attestons que notre enfant, mineur le jour de la rentrée, sera autonome pour effectuer ses stages qui se situent sur l'ensemble de la Région (ex. Languedoc Roussillon) dont les horaires de début et fin de journée de stage peuvent être variables et peuvent se dérouler sur les 7 jours de la semaine.

Fait à
Le

Fait à
Le

Fait à
Le

Le Père

La mère

Le tuteur légal
(le cas échéant)

signature

signature

signature



Dossier d'inscription
en formation soins infirmiers
Promotion 2022 / 20225



Dossier du Service de Santé au Travail Elève AS et AP – Etudiants IDE

**Merci de consulter dès à présent votre médecin traitant avec ce document,
pour mise à jour des vaccinations.**

Le jour de l'inscription à l'IFMS, merci d'apporter :

- La **fiche de renseignements du service de santé au travail** remplie
- Le **PASSEPORT MEDICAL** complété par **votre Médecin Traitant**
- Les photocopies des **pages vaccinations** et la photocopie de la **page Maladies Infantiles** du carnet de santé
- Les résultats de la **sérologie complète de l'Hépatite B** (prise de sang à faire)

Pour tous renseignements vous pouvez joindre le **Service de Santé au Travail** :

- 04 67 35 70 13 Secrétariat
- 04 67 35 74 29 Section infirmière (Infirmière Vanessa STERN)
- 04 67 35 78 69 Section Aide-Soignante ou Auxiliaire de Puériculture (Infirmière Corinne BERTIGNON)



Institut de Formation aux Métiers de la Santé du Centre Hospitalier de Bézièrs
21 Boulevard du Président Kennedy – 34 500 BEZIERS
Tel : 04 67 09 21 60 – Fax : 04 67 09 21 63
Mail : ifsi@ch-beziers.fr – Site : www.ifsibeziers.com

FICHE DE RENSEIGNEMENTS SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénom : Sexe : Femme Homme

Né(e) le : Ville : N° Dép :

Pays : Nationalité :

Célibataire Concubinage Séparé.e Divorcé.e Marié.e Veuf / Veuve

Adresse durant votre scolarité :

.....
.....
.....

Téléphone : Mail :

Numéro de sécurité Sociale :

Enfants : (Nom, Prénom, Date de naissance)

.....
.....
.....
.....

Avez-vous une Reconnaissance Travailleur Handicapé – RQTH ? oui non

Si oui du au

.....

Rentrée en Promotion Professionnelle Hospitalière ? oui non

Si oui, Employeur

Section d'étude : Aide-Soignante 2022-2023

Auxiliaire de Puériculture 2022-2023

Infirmière 2022-2025



Dossier d'inscription
en formation soins infirmiers
Promotion 2022 / 20225



PASSEPORT MEDICAL

(à faire remplir par votre Médecin Traitant)

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénom : Date de Naissance :

Section : Aide-Soignante Auxiliaire de Puériculture
 Infirmière 1^{ère} année 2^{ème} année 3^{ème} année

La vaccination Hépatite B (OBLIGATOIRE) 3 injections sont nécessaires avant le départ en stage	1 ^{ère} injection, date : 2 ^{ème} injection, date : 3 ^{ème} injection, date : Injection(s) supplémentaire(s) :
Sérologie de l'Hépatite B (OBLIGATOIRE) Faire la sérologie de l'hépatite B après la 3 ^{ème} injection (attendre au moins 6 semaines après cette 3 ^{ème} injection)	Sérologies, date : Résultats : Ag HBS : Ac anti-HBS : Ac anti-HBC :
Rappel DTP ou DTPC (si rappel à faire, privilégier le DTPC)	Date : Nom du vaccin :
La vaccination BCG n'est plus obligatoire (décret n°2019-149 du 27/02/2019). Merci de noter la date en cas de vaccination	Date BCG :
Tubertest ou IDR datant de moins de 3 mois (si négatif, ne pas refaire de BCG)	Date tubertest : Résultat (en mm) :
ROR (vaccination recommandée) Nécessaire pour l'aptitude en pédiatrie, maternité et crèche	Date ROR 1 ^{ère} injection : 2 ^{ème} injection : Contre-indication en cas de grossesse
Maladies infantiles contractées (noter la date si connue)	Varicelle : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non ; Date : Rougeole : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non ; Date : Rubéole : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non ; Date : Oreillons : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non ; Date :

Signature et cachet du Médecin Traitant