

Tél. : 02 43 43 43 30
Fax : 02 43 43 24 41

CERTIFICAT MEDICAL

Certificat médical émanant d'un médecin généraliste conformément à l'article 5 de l'arrêté du 30 mars 1992.

Je soussigné, Docteur.....

Certifie avoir examiné ce jour :

Mr, Mme ou Melle (1).....

Né(e) le.....

Domicilié(e) à.....

.....

.....

.....

et atteste que.....

est à jour de ses vaccinations (2) et ne présente pas de contre-indications physiques et psychologiques à l'exercice de la profession infirmière.

Fait à

Le

Cachet du médecin

Signature du médecin

(1) Rayer la mention inutile

(2) Antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique, contre l'hépatite B