

# CENTRE HOSPITALIER DU MANS

## Service Prévention et Santé au Travail

Docteur M. KERYHUEL - Docteur C. MARTIN

### VACCINATION & IMMUNISATION

Faire une photocopie des vaccins et maladies contagieuses de votre carnet de vaccination et une photocopie de la sérologie hépatite B, des IgG varicelle, du Quantiféron®, de la dernière vaccination grippe saisonnière et des injections Covid

OU

Remplir ce document

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Service :

**TUBERCULOSE** date/résultat du dernier test tuberculinique  
ou du dernier Quantiféron® :

**DIPHTERIE-TETANOS-POLIO-COQUELUCHE** date/nom du dernier rappel :

#### HEPATITE B

- date de toutes les injections :
- date/résultat des Anticorps anti-HBs :
- si Ac antiHBs < 100 UI/l, date/résultat des Anticorps anti-HBc :

#### ROUGEOLE

- Antécédents → date :
- sérologie positive → date/résultat :
- date/nom des vaccins :

#### VARICELLE

- Antécédents → date :
- sérologie positive → date/résultat :
- date/nom des vaccins :

**GRIPPE SAISONNIERE** date de votre dernière vaccination :

#### COVID

- Antécédents → date :
- date/nom des vaccins :

**Envoyer au Service Prévention et Santé au Travail. Merci.**

**Date et Signature**