

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