

# IFSI – CERTIFICAT MEDICAL

## Dossier d'admission IFSI

Certificat médical d'aptitude à l'exercice de la  
profession IDE & Certificat de vaccinations obligatoires

Version du 14.01.2026

### 1 Certificat médical d'aptitude à l'exercice de la profession IDE

**Vous pouvez consulter la liste des médecins agréés sur le site de l'ARS de votre région (ex pour les Pays de la Loire) :** <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/consulter-la-liste-des-medecins-agrees-en-pays-de-la-loire>

Je, soussigné.e Dr..... Médecin agréé.e,

Adresse .....

Téléphone.....

Certifie que Mr, Mme, Mlle (\*) .....

Né.e le...../...../....., candidat.e à l'inscription en formation d' Infirmier.e diplômé.e d'Etat

☐ **Ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession et au suivi de la formation,**

### 2 Certificat médical de vaccinations obligatoires

A été vacciné.e :

Vaccins	Nom du vaccin	Date <i>Dernier rappel</i>	lot
<input type="checkbox"/> <b>Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite</b> (arrêté du 2/08/2013)			

Vaccins	Nom du vaccin	Date	lot
<input type="checkbox"/> <b>Contre l'hépatite B</b> (arrêté du 22/02/2018 fixant les conditions d'immunisation)			
<b>Sérologie</b> <i>Ac anti-HBs (&gt; 10UI/l)</i>		<b>Date</b>	<b>Résultats</b>

Selon les conditions définies page 3, il/elle est considéré.e comme (*raier les mentions inutiles*) :

- |                                       |     |     |
|---------------------------------------|-----|-----|
| ▪ Immunisé.e contre l'hépatite B :    | OUI | NON |
| ▪ Non répondeur.se à la vaccination : | OUI | NON |

☐ Remplit les conditions de vaccinations obligatoires conformément à la réglementation pour servir et faire valoir ce que de droit (**joindre photocopies du carnet de vaccinations** conformément à l'arrêté du 2 mars 2017 suspendant les annexes I et II de l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L-3111-4 du Code de la Santé Publique).

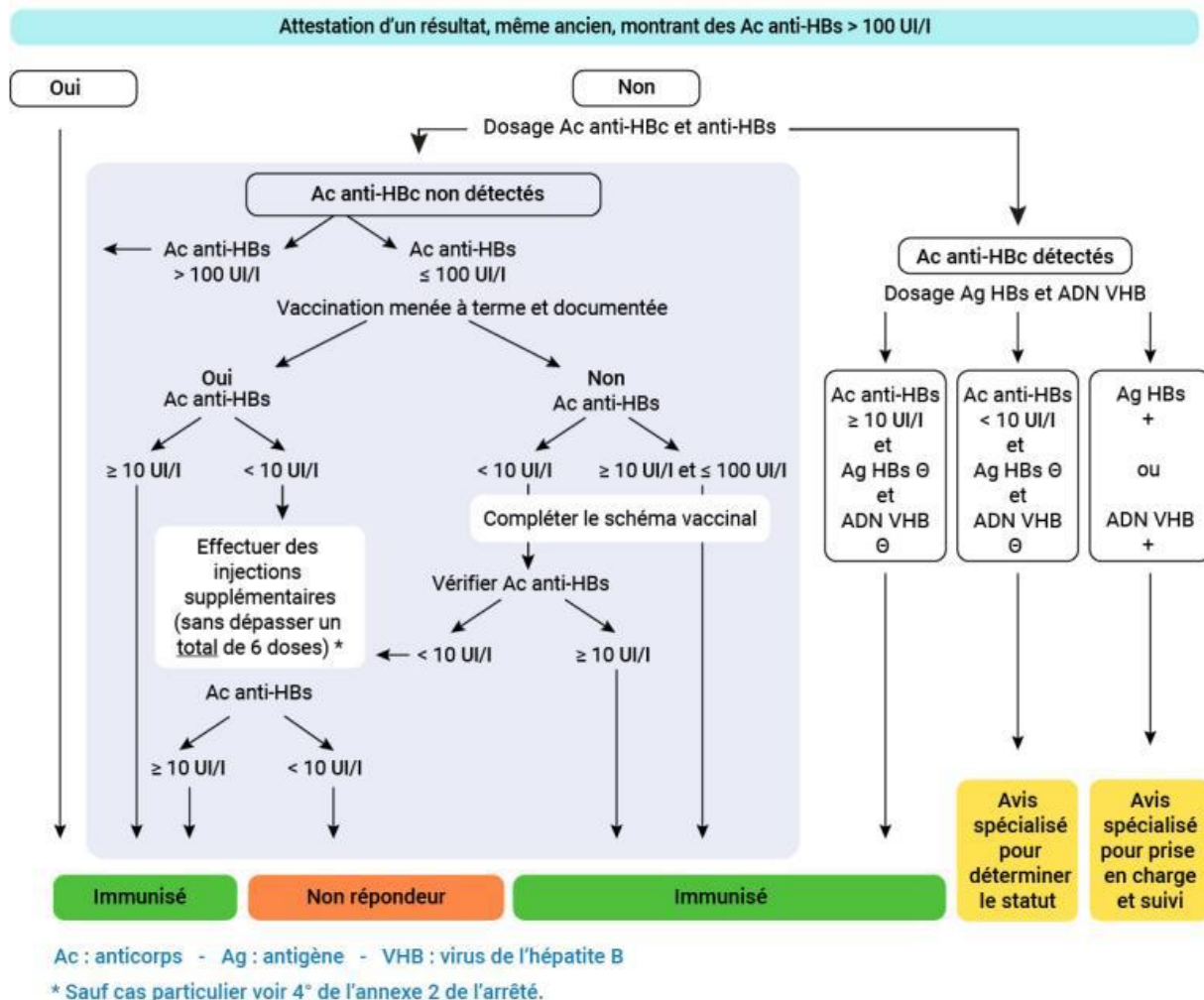
Date du certificat

Signature et cachet du Médecin

**Nota bene :**

Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour ces professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole, la varicelle et la grippe saisonnière.

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013.



### Textes de référence

Articles L.3111.1, L.3111.4 et L.3112.1 du code de la santé publique (CSP)

Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours)

Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiniques

Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111.4 du CSP

Décret n°2007-1111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG, version consolidée au 1/04/2019

Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111.4 du CSP

**Calendrier vaccinal en vigueur (cf site du ministère chargé de la santé) :**

[https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier\\_vaccinal\\_avril24.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_avril24.pdf)