

Département des sciences logopédiques

Je soussigné(e)

Docteur en médecine, atteste, après l'avoir interrogé(e) et examiné(e) personnellement

que Mlle, Mme, Mr

- ☐ Possède les **aptitudes physiques et mentales** pour suivre les activités d'enseignement liées à la formation de :
- ☐ Bachelier en logopédie
- ☐ Est **en ordre de vaccination obligatoire** pour ces études.

DATES DE VACCINATIONS à compléter

a. vaccinations obligatoires

• **Hépatite B**

Pour les étudiants ayant été vaccinés : dernier rappel effectué le :

Pour les étudiants n'ayant pas une vaccination complète : date de la première injection :

• **Dépistage de la tuberculose**

o A subi une intradermo réaction (de moins de deux mois avant la visite médicale) :

Date : Résultat :

b. Vaccinations facultatives

• **Tétanos – (Diphtérie–Coqueluche)**

Pour les étudiants ayant été vaccinés : dernier rappel effectué le :

Pour les étudiants n'ayant pas une vaccination complète : date de la première injection :

• **RRO (rougeole, rubéole, oreillons)**

Pour les étudiants ayant été vaccinés : dernier rappel effectué le :

Pour les étudiants n'ayant pas une vaccination complète : date de la première injection :

Remarque : Le fait d'avoir été vacciné contre la tuberculose (BCG) ne dispense pas l'étudiant d'apporter cette preuve.

CACHET

Date :

Signature :

Ce document doit être joint par l'étudiant à son dossier. L'étudiant doit garder un exemplaire de ce document pour se rendre à la médecine du travail et à la médecine scolaire.