

# LYCÉE PROFESSIONNEL JULIEN DE RONTAUNAY

Adresse : BP 155  
Cité scolaire du Butor  
97492 SAINTE CLOTILDE Cedex  
**Tél : 02.62.90.90.30**  
Fax : 02.62.20.12.98  
Mél : ce.9740082w@ac-reunion.fr

**À faire remplir par le  
Médecin traitant et à  
ramener à l'infirmierie**

ELEVES DE BAC PRO HYGIÈNE PROPRETÉ STÉRILISATION (HPS),  
ACCOMPAGNEMENT SERVICE SOIN A LA PERSONNE( ASSP)  
ELEVES DE CAP PETITE ENFANCE (AEPE), AGENT DE PROPETE HYGIENE (APH),  
ASSISTANT TECHNIQUE MILIEU FAMILIAL ET COLLECTIF (ATMFC),  
EQUIPIER POLYVALENT COMMERCE (EPC), EMPLOYE VENTE SPECIALISE (EVS),

Selon le tableau 2019 des vaccinations en milieu professionnel :  
[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier\\_vaccinal\\_mars\\_2019.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_mars_2019.pdf)

Les élèves des sections citées doivent justifier de ces **vaccinations obligatoires**, faire compléter ce tableau par le médecin traitant et le ramener à l'infirmierie du lycée, afin de pouvoir effectuer leurs périodes de formations en milieu professionnel.

**Nom du patient :** ..... **Prénom :** .....

**Classe :** .....

<b>Vaccinations Obligatoires :</b>	
<b>Tuberculose</b>	Date de la vaccination (BCG) :  Date du IDR (Tubertest® de référence) et mesure en mm :
<b>Diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP)</b>	Date de la 5 <sup>ème</sup> dose (ou du 3 <sup>ème</sup> rappel entre 11 et 13 ans) :
<b>Hépatite B</b>	Date et nombre d'injections :  Dosage des AC-Anti HBs :
<b>Rougeole</b>	mise à jour conformément au calendrier des vaccinations pour atteindre deux doses de vaccin trivalent Date et nombre d'injections :

**Date :**

**Signature et cachet du médecin :**