



RÉGION
Nouvelle-
Aquitaine



TN/CB

IFAS DU CENTRE HOSPITALIER DE LIBOURNE IFAS DU CENTRE HOSPITALIER DE BLAYE IFAS DU CENTRE HOSPITALIER DE STE FOY LA GRANDE

*Conformément à l'arrêté du 07 avril 2020 relatif aux modalités d'admission
aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant
et d'auxiliaire de puériculture.*

Note d'information relative à l'admission en formation d'aide-soignante 2021

Madame, Monsieur,

Vous allez accéder au dossier d'inscription au **concours commun des trois IFAS du Nord de la Gironde** :

- IFAS du Centre Hospitalier de Libourne,
- IFAS du Centre Hospitalier de Sainte Foy la Grande,
- IFAS du Centre Hospitalier de Blaye.

Pour pouvoir répondre exactement à vos besoins, veuillez noter sur le dossier d'inscription, en face des cases dédiées à cet effet votre **1^{er} choix – 2^{ème} choix – 3^{ème} choix**.

Epreuve de sélection :

La sélection des candidats (cursus complet et cursus partiel) est effectuée par un jury de sélection sur la base d'un dossier et d'un entretien destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation.

Vous devez télécharger le dossier d'inscription sur le site **www.ch-libourne.fr** et l'envoyer complété et complet par voie postale avant la date de clôture des inscriptions (cachet de la poste faisant foi) **directement à l'IFAS de votre choix numéro 1.**

Les affichages se tiendront sur les sites de chaque IFAS de leur 1^{er} choix, en particulier, à l'IFAS du Centre Hospitalier de Libourne, la liste complète sera affichée à l'entrée de l'établissement et sur le site internet **www.ch-libourne.fr**.

Les résultats définitifs s'organiseront de la même manière :

- IFAS du Centre Hospitalier de Libourne : liste des admis de 1^{er} choix émis lors de l'inscription, liste principale 1^{er} choix et **liste complémentaire commune**,
- IFAS du Centre Hospitalier de Ste Foy : liste principale des admis de 1^{er} choix émis lors de l'inscription,
- IFAS du Centre Hospitalier de Blaye : liste principale des admis de 1^{er} choix émis lors de l'inscription.

Chaque IFAS enregistre l'inscription des candidats admis sur sa liste de 1^{er} choix.

Seule, la liste complémentaire commune est gérée par l'IFAS de Libourne. En cas de place disponible sur la liste principale de chaque IFAS, nous vous contacterons pour vous proposer une place dans l'IFAS de votre choix.

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats.

En cas d'acceptation, **vous effectuerez la démarche d'inscription en formation auprès de l'IFAS concerné.**

Points de vigilance :

- En cas d'admission sur liste principale, vous avez **7 jours ouvrés suivant l'affichage** pour valider votre inscription dans l'IFAS de votre 1^{er} choix.

Si vous ne faites pas le nécessaire requis, et au-delà de ce délai, vous êtes présumé avoir renoncé à votre admission et votre place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

- En cas d'admission sur liste complémentaire, vous avez **7 jours ouvrés suivant l'affichage** pour confirmer par écrit le souhait d'entrer en formation dans l'IFAS en suivant les choix que vous avez émis sur le dossier d'inscription.

CONSEIL :

Tous les courriers et dossiers d'inscriptions sont à adresser en envoi en recommandé avec accusé de réception.



RÉGION
Nouvelle-
Aquitaine



Centre Hospitalier
Libourne



Centre Hospitalier
SAINTE FOY LA GRANDE

TN/CB

DOSSIER D'INSCRIPTION CONCOURS AIDE-SOIGNANT 2021

Conformément à l'arrêté du 07 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.

CONCOURS COMMUN

IFAS DU CENTRE HOSPITALIER DE LIBOURNE
IFAS DU CENTRE HOSPITALIER DE BLAYE
IFAS DU CENTRE HOSPITALIER DE STE FOY LA GRANDE

Vous devez télécharger le dossier d'inscription sur le site www.ch-libourne.fr et le retourner par courrier avant la date de clôture des inscriptions (cachet de la poste faisant foi) directement à l'IFAS de votre choix numéro 1 soit :

IFAS
CENTRE HOSPITALIER
DE LIBOURNE
SITE GARDEROSE
70 RUE DES REAUX
33505 LIBOURNE CEDEX

Contact :
☎ 05 57 25 49 16

IFAS
CENTRE HOSPITALIER DE
LA HAUTE GIRONDE
97 RUE DE L'HOPITAL
B.P. 90
33394 BLAYE CEDEX

Contact :
☎ 05 57 43 49 76

IFAS
CENTRE HOSPITALIER DE
SAINTE FOY LA GRANDE
1 AVENUE CHARRIER
33220 SAINTE FOY LA GRANDE

Contact :
☎ 05 57 41 96 92

Tout dossier incomplet, non conforme (illisible...) ou adressé après la date de clôture ne sera pas traité (cachet de la poste faisant foi).

DISPOSITION GENERALE / ARRETE DU 07 AVRIL 2020

I- Les conditions requises

Les candidats doivent être âgés de 17 ans au moins à la date de leur entrée en formation ; aucune dispense d'âge n'est accordée et il n'est pas prévu d'âge limite supérieur. Aucune condition de diplôme n'est requise pour déposer un dossier de candidature pour entrer en formation d'aide-soignant.

II- La sélection des candidats

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base d'un dossier et d'un entretien destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation. Les pièces constituant ce dossier sont listées en annexe 2. L'ensemble fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs composé d'un aide-soignant en activité professionnelle et d'un formateur infirmier ou cadre de santé d'un institut de formation paramédical. L'entretien d'une durée de quinze à vingt minutes est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel.

III- Les attendus et critères nationaux sont les suivants

Attendus	Critères
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité	Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social, social ou sociétal
Qualités humaines et capacités relationnelles	Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit
	Aptitude à entrer en relation avec une personne et à communiquer
	Aptitude à collaborer et à travailler en équipe
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale	Maîtrise du français et du langage écrit et oral
	Pratique des outils numériques
Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique	Aptitude à élaborer un raisonnement logique à partir de connaissances et de recherches fiables
	Maîtrise des bases de calcul et des unités de mesure
Capacités organisationnelles	Aptitudes d'observation, à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail

Les connaissances et aptitudes peuvent être vérifiées dans un cadre scolaire, professionnel, associatif ou autre.

S'agissant d'une épreuve d'admission, nous vous formulons les conseils suivants :

- Soigner votre présentation et votre écriture,
- Respecter les règles de grammaire et de syntaxe,
- Contrôler si toutes les pièces demandées sont présentes dans votre dossier,
- Fournir tous les justificatifs vous permettant de valoriser votre parcours et vos expériences,
- Favoriser un envoi en recommandé avec accusé de réception,
- Indiquer avec précision vos coordonnées téléphoniques et votre adresse mail permettant de vous joindre dans les meilleurs délais en cas de besoin.

IV- La composition du dossier

➔ Voir annexe 2

INFORMATIONS

(à conserver par vos soins)

☞ Les modalités d'inscriptions :

1. Télécharger en ligne le dossier d'inscription **version papier** sur le site www.ch-libourne.fr (rubrique formation aide-soignante)
2. Envoyer le dossier complété et complet par voie postale avant la date de clôture des inscriptions (cachet de la poste faisant foi) **directement à l'IFAS de votre choix numéro 1** soit :

<p>IFAS CENTRE HOSPITALIER DE LIBOURNE SITE GARDEROSE 70 RUE DES REAUX 33505 LIBOURNE CEDEX</p> <p>Contact : ☎ 05 57 25 49 16</p>

<p>IFAS CENTRE HOSPITALIER DE LA HAUTE GIRONDE 97 RUE DE L'HOPITAL B.P. 90 33394 BLAYE CEDEX</p> <p>Contact : ☎ 05 57 43 49 76</p>
--

<p>IFAS CENTRE HOSPITALIER DE SAINTE FOY LA GRANDE 1 AVENUE CHARRIER 33220 SAINTE FOY LA GRANDE</p> <p>Contact : ☎ 05 57 41 96 92</p>

☞ Le calendrier :

Mise en ligne des dossiers d'inscriptions	Jeudi 15 octobre 2020 sur le site www.ch-libourne.fr
Ouverture des inscriptions	Jeudi 15 octobre 2020
Clôture des inscriptions	Lundi 04 janvier 2021 (cachet de la poste faisant foi)
Entretien de sélection des candidats	IFAS Libourne : de février à mars 2021 IFAS Blaye : du 08 au 19 mars 2021 IFAS Ste Foy : de janvier à mars 2021
Pré-rentree (présence obligatoire)	IFAS Libourne : 27 août 2021 IFAS Blaye : 27 août 2021 IFAS Ste Foy : 24 août 2021

☛ Les résultats d'admission :

Les candidats seront personnellement informés de leurs résultats par courrier.

Les affichages se tiendront sur les sites de chaque IFAS de leur 1^{er} choix, en particulier, à l'IFAS du Centre Hospitalier de Libourne, la liste complète sera affichée à l'entrée de l'établissement et sur le site internet www.ch-libourne.fr (rubrique formation aide-soignante).

Seule, la liste complémentaire commune est gérée par l'IFAS de Libourne. En cas de place disponible sur la liste principale de chaque IFAS, nous vous contacterons pour vous proposer une place dans l'IFAS de votre choix.



Le candidat a 7 jours ouvrés pour confirmer son inscription par écrit à partir de la date d'affichage des résultats. (cachet de la poste faisant foi).

Si dans les 7 jours suivant l'affichage, un candidat classé sur la liste principale ou sur la liste complémentaire **n'a pas confirmé par écrit son souhait d'entrer en formation, il est présumé avoir renoncé à son admission** ou à son classement sur la liste complémentaire et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur cette dernière liste.

N.B. : Aucun résultat ne pourra être communiqué par téléphone.

Par dérogation à l'article 9 de l'arrêté du 07 avril 2020, sur demande écrite, les candidats classés en liste complémentaire et non admis à l'issue de la phase de sélection pour une rentrée en septembre de l'année précédente peuvent être admis après épuisement de la liste complémentaire des instituts en rentrée de janvier, dans le même institut de formation ou dans un autre institut de formation de la région, sous réserve des places disponibles autorisées. A compter de la date de confirmation d'admission par l'institut, les candidats disposent d'un délai de sept jours ouvrés pour valider leur inscription en institut de formation.

Chaque IFAS enregistre l'inscription des candidats admis sur sa liste de 1^{er} choix.

En cas d'acceptation, **vous effectuerez la démarche d'inscription en formation auprès de l'IFAS concerné.**

☛ L'admission définitive : voir Annexe 3

L'admission définitive est subordonnée :

1°- A la production, **au plus tard le jour de la rentrée**, d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession d'aide-soignante,

2°- A la production, **au plus tard le jour de la rentrée**, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues.

Voir annexe 3 précisant les exigences vaccinales. Attention, nous vous conseillons de contacter votre médecin traitant dès maintenant pour savoir si vous êtes à jour de vos vaccinations et immunisés contre l'hépatite B.

Certains schémas vaccinaux nécessitent le respect des intervalles assez longs (1 mois) entre les injections et la réactivité au niveau de la sérologie.

En tout état de cause et en cas de doute, contactez votre médecin traitant pour attester votre bilan vaccinal et effectuer le dosage de la sérologie.

Il serait regrettable que votre admission d'entrée en formation d'aide-soignant soit compromise par absence d'anticipation de votre part.

L'inscription peut être compromise par le seul fait d'un retard de mise en œuvre de la vaccination.

☞ **La rentrée scolaire :**

La pré-rentrée est organisée tous les ans (cf. calendrier), permettant aux élèves d'obtenir des informations sur le déroulement de l'année scolaire, commande et essayage des tenues, présentation des partenaires. Votre présence est requise.

La rentrée a lieu tous les ans à la 1^{ère} semaine de septembre (La date et l'heure de la rentrée vous seront précisées ultérieurement sur le courrier des résultats d'admission).

La durée des études est de 10 mois.

Le régime de l'école est l'externat.

☞ **Les demandes de report de formation :**

Selon l'article 9 de l'arrêté du 07 avril 2020, le bénéfice d'une autorisation d'inscription dans l'une des formations visées au premier alinéa de l'article 1er n'est valable que pour l'année scolaire pour laquelle le candidat a été admis.

Par dérogation au premier alinéa, le directeur de l'institut de formation peut accorder (sur présentation d'un justificatif), pour une durée qu'il détermine et dans la limite cumulée de deux ans, un report pour l'entrée en scolarité dans l'institut de formation :

- 1- Soit, de droit, en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans ;
- 2- Soit, de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement important l'empêchant de débiter sa formation. Tout candidat bénéficiant d'un report d'admission doit, au moins trois mois avant la date de rentrée prévue, confirmer son intention de reprendre sa scolarité à la dite rentrée.

RÉGION
Nouvelle-
AquitaineCentre Hospitalier
LibourneAgence Régionale de Santé
AquitaineCENTRE HOSPITALIER
HAUTE GIRONDE
BLAYECentre Hospitalier
SAINTE FOY LA GRANDEInstitut de Formation
d'Aides-Soignants
Centre Hospitalier de LIBOURNE
TN/CB**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS SÉLECTIONNÉ****FICHE INSCRIPTION CONCOURS AS 2021** **Droit commun** **Bac ASSP / SAPAT** **Autres partiels (Diplôme dispensant)**

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénom :

Date et lieu de naissance : / / A Département de naissance :

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse e-mail en majuscules (OBLIGATOIRE) : @

Nom et téléphone autre personne joignable :

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Concubinage Divorcé(e) AutreEnfant(s) à charge : OUI NON Si oui, âge(s) :Inscription pôle emploi : OUI NON en cours N° identifiant :Etes-vous salarié(e) : OUI NON Nom employeur :Permis de conduire : OUI NON Véhicule personnel : OUI NONAucun Diplôme Terminale BAC Pro ASSP Terminale BAC Pro SAPAT

DIPLOMES OBTENUS (plusieurs choix possibles)	Cochez ici	Date d'obtention
BAC (précisez série)		
Autre, et enseignement supérieur :		
BEP Carrières Sanitaires et Sociales		
CAP Petite enfance		
BEPA Options services, spécialité services aux personnes		
Autre diplôme du secteur sanitaire et social au niveau V :		
Diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture		
Diplôme d'ambulancier ou du certificat de capacité d'ambulancier		
Diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale ou de la mention complémentaire aide à domicile		
Diplôme d'État d'aide médico-psychologique		
Titre d'assistance de vie aux familles		
BAC professionnel ASSP		
BAC professionnel SAPAT		

CURSUS DROIT COMMUN (dont les BAC ASSP/SAPAT). Avez-vous suivi une formation de préparation au concours : OUI NON

Si oui, avec quel organisme :

Si oui, précisez la date :

. **Pour les titulaires d'un Bac PRO ASSP, SAPAT (ou terminale ASSP/SAPT) :** cochez les modules restant à valider si vous choisissez le cursus partiel) :

MODULES							
1	2	3	4	5	6	7	8

 CURSUS PARTIEL

. Nom du diplôme dispensant :

Cochez les modules restant à valider

MODULES							
1	2	3	4	5	6	7	8

 CHOIX DE L'INSTITUT DE FORMATION**CHOIX DE L'INSTITUT DE FORMATION**

(classer par ordre de préférence les IFAS de BLAYE, STE FOY LA GRANDE ET LIBOURNE)

Vœux n° 1 _____ Vœux n° 2 _____ Vœux n°3 _____

 AFFICHAGE DES RESULTATS

J'accepte de voir mon nom apparaître sur la liste des résultats du concours diffusée sur le site internet des CH de Libourne, Blaye et Ste Foy la Grande (cocher la case utile) :

 oui non

Date :

Signature : **Si mineur, signature du représentant légal**Dossier complété et complet à retourner par voie postale avant la date de clôture des inscriptions (cachet de la poste faisant foi) **directement à l'IFAS de votre choix numéro 1** soit :

<p align="center">IFAS CENTRE HOSPITALIER DE LIBOURNE SITE GARDEROSE 70 RUE DES REAUX 33505 LIBOURNE CEDEX Contact : ☎ 05 57 25 49 16</p>

<p align="center">IFAS CENTRE HOSPITALIER DE LA HAUTE GIRONDE 97 RUE DE L'HOPITAL B.P. 90 33394 BLAYE CEDEX Contact : ☎ 05 57 43 49 76</p>
--

<p align="center">IFAS CENTRE HOSPITALIER DE SAINTE FOY LA GRANDE 1 AVENUE CHARRIER 33220 SAINTE FOY LA GRANDE Contact : ☎ 05 57 41 96 92</p>



Institut de Formation
d'Aides-Soignants
Centre Hospitalier de LIBOURNE
TN/CB

PIECES CONSTITUTIVES DU DOSSIER D'INSCRIPTION CONCOURS AS 2021

À RETOURNER DIRECTEMENT A L'IFAS DE VOTRE CHOIX NUMERO 1 SOIT

IFAS
CENTRE HOSPITALIER
DE LIBOURNE
SITE GARDEROSE
70 RUE DES REAUX
33505 LIBOURNE CEDEX
Contact :
☎ 05 57 25 49 16

IFAS
CENTRE HOSPITALIER DE
LA HAUTE GIRONDE
97 RUE DE L'HOPITAL
B.P. 90
33394 BLAYE CEDEX
Contact :
☎ 05 57 43 49 76

IFAS
CENTRE HOSPITALIER DE
SAINTE FOY LA GRANDE
1 AVENUE CHARRIER
33220 SAINTE FOY LA GRANDE
Contact :
☎ 05 57 41 96 92

L'envoi du dossier d'inscription en recommandé avec accusé de réception est vivement conseillé.

POUR L'ENSEMBLE DES CANDIDATS :

- La fiche d'inscription dûment remplie, datée, et signée (**voir annexe 1**) ;
- Une copie d'une pièce d'identité recto verso en cours de validité (pendant toute la durée de la formation) ;
- Une lettre de motivation **manuscrite** ;
- Un curriculum vitae ;
- Un document **manuscrit** relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. **Ce document n'excède pas deux pages** ;
- Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français ;
- Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires ;
- Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs) ;
- Pour les ressortissants hors Union européenne, une attestation du niveau de langue française requis C1 et un titre de séjour valide pour toute la période de la formation.
- Selon la formation à laquelle ils s'inscrivent, les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.
- 1 enveloppe** portant vos coordonnées complètes (nom, prénom et adresse), format normal (**110 X 220**) affranchies au tarif en vigueur **en recommandé avec accusé de réception**

→ Cette enveloppe servira à vous envoyer vos résultats en recommandé avec accusé de réception.

- Inscription des étudiants en santé - Fiche médicale à valider par un médecin

Filière universitaire : NOM : NOM de naissance :
 Médecine
 Odontologie
 Pharmacie
 Sage-femme
 ou Institut de formation : Prénom : Date de naissance : .. / .. /
 Année d'admission : Tél. : Email :
 Département de naissance : Code postal lieu de résidence :
 Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger :

Avant votre entrée en formation, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différents risques infectieux. **Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations obligatoires, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage. Les tableaux suivants devront être complétés par votre médecin sauf si le carnet de vaccination électronique a été créé sur www.mesvaccins.net et validé par un professionnel de santé. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats**, en même temps que votre dossier d'inscription (article L3111.4 du Code de la Santé Publique).**

Si carnet de vaccination électronique créé et validé par un professionnel de santé : code de partage
 Le médecin n'a rien de plus à compléter. Joindre uniquement les résultats demandés sous pli confidentiel.

Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)* / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTPca)

Rappel dTPca si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années (respecter un délai de 1 mois après le dernier dTP). Lors des rappels à âge fixe (25, 45 et 65 ans), sera réalisé systématiquement un dTPca.

Dernier rappel dTP => Date : .. / .. / Nom : Dernier rappel dTcaP => Date : .. / .. / Nom :

Hépatite B*

Joindre les résultats sérologiques quelle que soit la date**

Rappel des conditions d'immunisation :

- 1) Ac anti-HBs > 100 UI/l (quels que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats)
- 2) Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l et Ac anti-HBc négatif (si schéma vaccinal complet)

Les différents schémas complets :

- soit classique (3 doses) : 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3^{ème} au moins 5 mois après la 2^{ème} dose
- soit à l'adolescence (de 11 à 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois
- soit accéléré (à titre exceptionnel) : 3 doses en 21 jours, rappel à 1 an } avec un vaccin contre l'hépatite B dosé à 20 µg
- Première dose => Date : .. / .. / Nom :
- Deuxième dose => Date : .. / .. / Nom :
- Troisième dose => Date : .. / .. / Nom :
- Injections supplémentaires => Date : .. / .. / Nom :
- => Date : .. / .. / Nom :
- => Date : .. / .. / Nom :

Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

Personnes nées avant 1980 :

- Antécédent de rougeole => Date : .. / .. /
- Pas d'antécédent de rougeole ou doute => vaccination 1 dose recommandée sans contrôle sérologique préalable

Personnes nées depuis 1980 :

- => vaccination 2 doses recommandées quels que soient les ATCD

Schéma vaccinal :

- Première dose => Date : .. / .. / Nom :
- Deuxième dose => Date : .. / .. / Nom :

Varicelle

- Antécédent de maladie
- Pas d'antécédent ou doute

Si pas d'antécédent ou doute => Sérologie à faire
 Joindre le résultat**

Si sérologie négative => Vaccination recommandée

- Première dose => Date : .. / .. / Nom :
- Deuxième dose => Date : .. / .. / Nom :

Méningocoque C

Vaccination recommandée jusqu'à l'âge de 24 ans inclus => Date : .. / .. / Nom :

Tuberculose (vaccination non obligatoire à compter du 1^{er} avril 2019) recueillir uniquement des éléments ci-dessous

BCG

=> Date : .. / .. /

Test tuberculinique (IDR) quelle que soit la date de réalisation

(une valeur de référence post-vaccinale est indispensable)

- Taille de l'induration en mm :

Je, soussigné Dr _____ certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le :

Signature et cachet du praticien :

* Obligatoire

** Nous vous rappelons que tous les éléments demandés doivent être joints sous pli confidentiel.