



Réf : F16031.02

Direction de l'Action Sanitaire et Sociale
(DPASS)
12, rue rue de Verdun
BP U2, 98852 Nouméa cedex
Tél. 20 44 00 - Fax 20 47 99
dpass.contact@province-sud.nc

CERTIFICAT DE VACCINATIONS POUR ADMISSION SCOLAIRE

Annexe de la délibération 64 CP du 19 août 2017, articles R311-2 et R311-3.

INFORMATION

Ce certificat doit être rempli par un médecin :

- Lors de la constitution du dossier d'inscription précédant la rentrée scolaire
- Lors de la 1ère rentrée dans un nouvel établissement

Je soussigné(e), certifie avoir examiné l'enfant :

Nom _____ Prénom _____

Né(e) le (jj/mm/aaaa) _____ Sexe F M

Et avoir pris connaissance, ce jour, de son statut vaccinal.

J'atteste que les vaccinations obligatoires sont Réalisées Non réalisées

Dates des injections

DIPHTÉRIE TÉTANOS POLIO COQ HAEMOPHILUS	1.
	2.
	3.
DIPHTÉRIE TÉTANOS POLIO COQ	4.
HÉPATITE B	1.
	2.
	3.
ROUGEOLE OREILLONS RUBÉOLE	1. 2.
BCG	1.
TEST TUBERCULINE	1.
Résultat	

L'élève nécessite la mise en place d'un PAI : OUI
 NON

Commentaires libres : _____

Date (jj/mm/aaaa) _____ Identification du médecin et signature :