

CERTIFICAT MEDICAL

à faire remplir par le médecin traitant

Le médecin soussigné certifie qu'il a examiné :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Profession :

Fonction :

et que son état de santé physique (y compris maladies transmissibles) et psychique lui permet d'assumer ses tâches (1). cf. remarques au bas de cette page.

Lieu et date :

Signature et timbre du médecin :
.....

PERSONNEL EDUCATIF : Aptitudes psychiques et santé physique

Par aptitudes psychiques, on entend :

- l'absence de troubles psychiques ou du comportement et l'intégrité des facultés nécessaires à la prise en charge des enfants, leur stimulation et leur sécurité.

Par aptitudes physiques, on entend :

- l'absence d'une maladie ou d'un handicap ayant une incidence fonctionnelle significative sur les facultés nécessaires à la prise en charge des enfants, leur stimulation et leur sécurité (des exceptions sont possibles si des solutions rigoureuses sont appliquées en complément).

Vaccinations nécessaires : rougeole, oreillons, rubéole (2 doses), diphtérie, tétanos (vaccination de base), hépatite B et A, méningite de type C (vaccination conjuguée).

Pour la protection personnelle de l'étudiante : vaccination contre la varicelle (à moins d'une anamnèse clinique positive).