

**FICHE MEDICALE N°1**  
IFAS Promotion 2025 – 2026  
IFSI Promotion 2025-2028  
Année de formation 2025/2026

**CERTIFICAT MEDICAL – PROFESSIONNELS DE SANTÉ**

**A REMETTRE A L'UPF A L'INSCRIPTION IMPERATIVEMENT**

**(à compléter uniquement par un médecin agréé(e) ARASS)**

Je soussigné(e), Docteur : ....., médecin agréé(e) A.R.A.S.S., **certifie que :**

<b>NOM D'USAGE de l'étudiant(e) :</b>
<b>Prénom :</b>
<b>Né(e) le :</b>

**Ne présente pas de contre-indication**

Physique et  Psychologique à l'exercice de la profession

**Et que son calendrier vaccinal est :**

**Conforme** à la réglementation en vigueur et au calendrier des vaccinations obligatoires pour les professionnels de santé en France visés par l'article L3111-4 du Code de la Santé Publique.

*/!\ Selon le décret n°2019-149 du 27 février 2019, la vaccination contre la tuberculose (BCG) n'est plus obligatoire depuis le 1<sup>er</sup> mars 2019 pour les étudiants des carrières sanitaires et sociales et les professionnels visés par les articles R.3112-1 C et R.3112.2 du code de la santé publique – Référence : B.E.H. Mars 2019.*

**Non conforme** à la réglementation en vigueur pour les professionnels de santé en France visés par l'article L3111-4 du Code de la Santé Publique.

**Si non conforme : Vaccinations et/ou sérologies prescrites ce jour :**

--

**Commentaires :** .....

DATE	TAMPON DU MEDECIN	SIGNATURE DU MEDECIN