

Promotion 2020/2021

FORMATION CONDUISANT AU DIPLÔME D'ÉTAT D'AIDE-SOIGNANT-E

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

Je, soussigné(e).....**Docteur-e en médecine agréé -e**, atteste que :

Mme, M né(e)
le ne présente pas de contre indication physique et /ou psychologique à suivre la formation conduisant au Diplôme d'État d'Aide-Soignant-e.

Fait à
Le

Signature et cachet

CERTIFICAT MEDICAL DE VACCINATIONS

Je, soussigné(e), **Docteur-e en médecine agréé -e**, atteste que :

Mme, M né(e)
le..... est à jour de ses vaccinations et est apte à débiter ses stages en milieu professionnel, certificat conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

Fait à
Le

Signature et cachet