

POLE DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Certificat médical d'aptitude

à faire compléter par un médecin agréé* par l'ARS du département (Selon l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié par arrêté du 23 janvier 2020)

Je soussigné(e), Docteur	Médecin agréé ARS,
Atteste que :	
Né(e) le : ! ! !	
 ne présente pas de co profession d'infirmier(e). est à jour de ses vaccina 	entre-indication physique et psychologique à l'exercice de la ations et immunisé(e)
	Fait à

*liste disponible sur le site de l'ARS ou de la préfecture de votre département :

https://www.bretagne.ars.sante.fr/les-medecins-agrees-1