



## DOCUMENT A COMPLETER

### POUR TOUS LES ELEVES DU CE1 A LA TERMINALE

A retourner AVEC LES COPIES DU CARNET DE SANTÉ sous enveloppe à l'intention de  
*l'infirmière scolaire*

**NOM de l'Elève** (selon l'état civil) : .....

**Prénom** : .....

**Classe en 2024-2025** : .....

**Date de naissance** : ...../...../.....

### Vaccination pour les enfants **nés avant 2018** :

➤ les vaccinations **obligatoires** sont :

- Diphtérie : Date du dernier rappel : ...../...../.....
- Tétanos : Date du dernier rappel : ...../...../.....
- Poliomyélite : Date du dernier rappel : ...../...../.....

➤ les vaccinations **recommandées\*** sont :

- Haemophilus influenzae B,  BCG,  coqueluche,  ROR,  méningocoque C,  
 pneumocoque,  hépatite B

\*cocher les vaccins si réalisés

### Vaccination pour les enfants **nés à partir de 2018** :

➤ Vaccination conseillée : BCG : .....

➤ Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, les 11 vaccinations **obligatoires** sont :

- Diphtérie/Tétanos/Polio/Coqueluche : Date du dernier rappel : ...../...../.....
- ROR : Date du dernier rappel : ...../...../.....
- Haemophilus influenzae : Date du dernier rappel : ...../...../.....
- Pneumocoque : Date du dernier rappel : ...../...../.....
- Hépatite B : Date du dernier rappel : ...../...../.....
- Méningocoque : Date du dernier rappel : : ...../...../.....

**Date** : ...../...../.....

**Signature des Responsables de l'enfant** :

