

CERTIFICAT D'ENTRÉE EN MILIEU D'ACCUEIL

Je soussigné, Docteur en médecine, certifie avoir examiné

Né(e) le

Peut fréquenter un milieu d'accueil et a reçu les vaccinations suivantes, en respect du schéma vaccinal de la Fédération Wallonie- Bruxelles :

		2 mois	3 mois	4 mois	12-13 mois	14-15 mois
Hexavalent	Poliomyélite*					
	Diphtérie*	.../.../...	.../.../...	.../.../...		.../.../...
	Tétanos	.../.../...	.../.../...	.../.../...		.../.../...
	Coqueluche*					
	HIB (Haemophilus Influenzae B)*	.../.../...	.../.../...	.../.../...		.../.../...
	Hépatite B	.../.../...	.../.../...	.../.../...		.../.../...
RRO	Rougeole*					
	Rubéole*				.../.../...	
	Oreillons*					
	Méningocoque ACWY					.../.../...
	Pneumocoques	.../.../...		.../.../...	.../.../...	
	Rotavirus	.../.../...	.../.../...	.../.../...		

(ou joindre une copie du carnet de vaccination)

Dispositions particulières (allergies, pathologie chronique, dispositif médical...):

.....

.....

.....

Date : le ... / ... / ...

Signature :

Cachet du médecin

* L'enfant qui fréquente un milieu d'accueil doit être vacciné contre les 7 maladies suivantes : diphtérie, coqueluche, polio, hémophilus influenzae, rougeole, rubéole, oreillons.
Cependant, les vaccins contre le tétanos, l'hépatite B, les méningocoques ACWY, les pneumocoques et le rotavirus sont fortement recommandés étant donné le risque non exclu de contamination.