

CERTIFICAT D'APTITUDE

(Entrée à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers et d'Aides-Soignants d'AUBENAS)

Je soussigné(e), Docteur.....,

Médecin agréé, certifie que :

M.....,

Né(e) le à

« Ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession »,

conformément à l'article 54 de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié (étudiants infirmiers) et à l'article 13 de l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié (élèves aides-soignants) relatifs aux conditions d'admission dans les centres de formation préparant aux Diplômes d'Etat Infirmier et Aide-Soignant.

Est indemne de toute affection médicale contagieuse.

Le départ en stage ne sera autorisé que si toutes les vaccinations sont à jour.

Date : Signature :

Cachet :