



CENTRE HOSPITALIER  
Carcassonne



INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS  
☎ 04 30 51 24 00 📠 04 30 51 24 03  
Email : [gestion.ifsu.ifas@ch-carcassonne.fr](mailto:gestion.ifsu.ifas@ch-carcassonne.fr)

## ATTESTATION D'ENGAGEMENT DE VACCINATION CONTRE L'HEPATITE B

Nom.....

Prénom.....

Né(e) le .....

Promotion : 2021 - 2024

- M'engage à finaliser le protocole de vaccination contre l'hépatite B, en 3 injections : **M0** – **M1** (1 mois après) et **M6** (6 mois après).  
(Arrêté du 22 février 2018 abrogeant l'arrêté du 02 mars 2017 suspendant les annexes I et II de l'arrêté du 02 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique).
- M'engage à fournir la photocopie de ma (mes) vaccination(s) par le biais de mon carnet de santé auprès du secrétariat de l'IFSI du Centre Hospitalier de Carcassonne.

Date et Signature :