

CERTIFICAT D'APTITUDE

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

Je soussigné(e), Docteur.....,

Médecin agréé par l'ARS, atteste 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 91 de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux pour les étudiants infirmiers.

« *N'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine* » conformément à l'article 8 ter de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant.

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

Date : Signature :

Cachet :