



Office du personnel de l'Etat

Service de santé
du personnel de l'Etat
Rue de l'Aubépine 6
1205 Genève

CERTIFICAT IMMUNITAIRE

A l'attention du Service de santé du personnel de l'Etat de Genève

Ce certificat est établi à la demande de :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Fonction: **ASP** **agent de police** **agent de détention**

Je soussigné/e, Dr/e : Nom(s), Prénom(s).....
certifie que mon/ma patient/e remplit les conditions vaccinales et/ou immunitaires exigées pour l'entrée
à l'école, à savoir :

Diphtérie Tétanos* (date du dernier rappel)

Hépatite B*

1^{ère} injection

2^{ème} injection

3^{ème} injection

Rappels éventuels

Sérologie confirmant l'immunité acquise: Date..... Taux.....

Ancienne hépatite B guérie

Rougeole-oreillons-rubéole (ROR)*

1^{ère} injection

2^{ème} injection

Commentaires :

***Important: la couverture vaccinale doit être à jour pour l'entrée à l'école**

Date :

Timbre et signature: