



## C.E.S.O.A.-S.C.T.O.W.

Centre d'Études Supérieures d'Optométrie Appliquée

Boulevard Léopold II, 43 – 1080 Bruxelles (BELGIQUE)

Tél./Fax : +32 (0)2.428.52.49

E-mail : [cesoa.bxl@sec.cfwb.be](mailto:cesoa.bxl@sec.cfwb.be)

Site internet : [www.cesoa.be](http://www.cesoa.be)

Enseignement Supérieur de Type Court de catégorie Technique de Promotion Sociale et de régime 1 pour la formation du Bachelier en Optique-Optométrie  
Cours de français langue étrangère et de néerlandais – Formation Aide-soignant  
Matricule de la Communauté française de Belgique : 2.197.038  
Pouvoir organisateur : Association des Diplômés C.E.S.O.A.-S.C.T.O.W. A.S.B.L.

<b>Nom &amp; Prénom :</b>	
<b>Année d'études :</b>	<b>20..... - 20.....</b>
<b>Date de naissance :</b>	
<b>Numéro national :</b>	
<b>Adresse :</b>	
<b>Téléphone :</b>	

### CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

Veillez faire compléter le certificat ci-dessous par votre médecin et le remettre au secrétariat de l'école le jour de l'inscription

Je soussigné(e), Docteur en Médecine, certifie avoir personnellement examiné

Mr/Mme .....

et ne lui avoir décelé aucune pathologie durable susceptible de compromettre l'accomplissement normal des stages prévus au cours de ses études « **AIDE-SOIGNANT(E) / AIDE FAMILIALE** » de mettre en danger la sécurité des personnes (le/la stagiaire inclus) qu'il/elle sera amené(e) à fréquenter sur le lieu de son stage.

Je déclare nécessaire la vaccination contre l'hépatite A et B (trois doses) **OUI/NON**

Fait à Bruxelles, le

Signature et cachet du médecin

N.B. Le médecin doit faire une prise de sang et vérifier si vous pouvez être vacciné(e) contre l'hépatite A et B.

**MAIS il n'est pas nécessaire de vous faire vacciner contre l'hépatite A et / ou B avant votre entrée en cours. Pour entamer ces vaccinations et recevoir le remboursement par le Fonds des Maladies professionnelles, les documents jaunes (511f et 513f) vous seront donnés par notre école le moment venu (lors de votre convocation à la surveillance de la santé par le service externe de Prévention et de Protection au travail de notre établissement) afin d'en obtenir ce remboursement.**