



Liste des **pièces à nous fournir**
(même si votre 1^{er} stage ne se déroule pas au CHU)
afin de **constituer votre dossier** et de vous
nommer dans vos fonctions.

DIRECTION DES AFFAIRES MEDICALES
Tél.05/19/76/17/54

Liste des pièces CONSTITUTIVES du dossier administratif

D'INTERNE

- Feuillet signalétique ci-joint à compléter.
- Certificat médical délivré par un médecin du travail du CHU de Limoges. Prendre rendez-vous pour la visite préalable à l'embauche au 05.55.05.63.62 ou 05.55.05.68.56.
- Certificat de vaccinations ci-joint à compléter (à remplir par votre médecin traitant ou à faire remplir par le médecin du travail lors de la visite préalable à l'embauche).
- Attestation de vaccination contre le COVID-19 avec QR-CODE.
- Photocopie de l'attestation de Sécurité Sociale jointe à la Carte Vitale.
- Copie de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité. Pour les ressortissants des Etats membres des Communautés Européennes, un certificat de nationalité traduit le cas échéant par un interprète assermenté de l'ambassade de France du pays d'origine délivré depuis moins de trois mois.
- Copie du livret de famille pour les candidats ayant des enfants.
- Extrait n°3 du casier judiciaire *datant de moins de trois mois*.
A demander soit :
 - par courrier à CASIER JUDICIAIRE NATIONAL 107 rue de Landreau - 44079 NANTES CEDEX 01 (joindre à la demande 1 extrait d'acte de naissance),
 - par internet : www.cjn.justice.gouv.fr
- Relevé d'identité bancaire ou postal (*et non un chèque annulé*).
- 1 Photo d'identité.

N.B. : Informer les Affaires Médicales de **toute modification de votre dossier.**

(Surtout lorsque vous prenez un stage au Centre Hospitalier Universitaire ou, pour les internes de médecine générale, un stage chez un praticien).

FEUILLET SIGNALÉTIQUE – INTERNES

Médecine Générale

Spécialité

Pharmacie

ETAT CIVIL

Nom Nom de jeune fille
Prénoms Date de Naissance
Commune de Naissance Département de Naissance
Pays de naissance Nationalité
N° de Sécurité Sociale

--	--	--	--	--	--	--

Adresse Caisse d'Affiliation
Mutuelle
Adresse Mutuelle
Nom et adresse du dernier employeur

ADRESSE

N°.....Voie.....
Complément d'adresse
Ville.....
Code Postal
Téléphone

--	--	--	--	--

 Adresse MAIL :

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Veuf (ve) Séparé (e) Divorcé (e) Concubinage
 Marié (e) Date de Mariage.....
 Pacsé (e) Date du Pacs.....
Nom et prénom du conjointDate de Naissance
Profession conjoint
Employeur public privé C.H.R. autre (à préciser)

Enfants à Charges :

Nom et Prénom	Date de Naissance	Activité

CERTIFIE EXACT
LIMOGES, LE

SIGNATURE :



DEPARTEMENT DE SANTE AU TRAVAIL

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

FONCTION : INTERNE

MG SPE PHARMA

Vu l'article L. 3111-4 du Code de Santé Publique.

Vu le dernier avis du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France.

Au terme des arrêtés du 6 mars 2007 et de la circulaire du 16 avril 2007.

Il est fait obligation, avant l'embauche, à toute personne sollicitant un emploi dans un établissement de soins ou de prévention, d'être immunisée contre différents risques infectieux et d'en apporter la preuve : **attestation médicale. Les tableaux suivants devront donc être complétés par votre médecin traitant. Ils constituent un document exigible à l'embauche.**

B.C.G.

MODE DE VACCINATION (Scarif/Monovax/ BCG ID) (A préciser)	DATE
.....
.....
.....

TEST TUBERCULINIQUE

(obligatoire à l'embauche)

I.D.R. à 10 UI ou Tubertest à 5 UI	DATE	RESULTAT (en mm)
.....
.....
.....

DIPHTERIE - TETANOS - POLIO

éventuellement **COQUELUCHE**

3 DERNIERS RAPPELS	NOM DU VACCIN
.....
.....
.....

TYPHIM VI

(pour les personnes travaillant en laboratoire)

DATE DE LA DERNIERE INJECTION
.....
.....
.....

HEPATITE B

(Pour le personnel exposé aux agents biologiques)

	DATE	NOM DU VACCIN
1 ^{ère} Inj
2 ^{ème} Inj
1 ^{ER} RAPPEL
2 ^{ème} RAPPEL
3 ^{ème} RAPPEL
4 ^{ème} RAPPEL

RUBEOLE / OREILLONS / ROUGEOLE

(vaccination recommandée)

	DATE
1 ^{ère} Injection
RAPPEL

DOSAGE DES AC-ANTIHB5			
OUI		NON	

Sérodiagnostic de la rubéole			
OUI		NON	

Les résultats de ces anticorps sont couverts **par le secret médical** et ne doivent être remis qu'au **médecin du travail** lors de la visite médicale.

En l'absence de la mise à jour des vaccinations obligatoires en milieu hospitalier, le médecin du travail sera dans l'impossibilité d'émettre un avis d'aptitude.

Fait le

Signature :