

Preuve de l'état d'immunité contre la rubéole

A compléter par le médecin pour l'accueillant(e) d'enfants et les personnes de sexe féminin en âge de procréer faisant partie de son ménage et/ou appelées à être en contact fréquent avec les enfants accueillis.

Je soussigné, docteur en médecine, certifie que

Madame/Mademoiselle

Date de naissance:

Adresse:

est immunisée contre la rubéole.

Nom du médecin:

Date:

Signature:

Cachet: