

GUIDE CARNET DE VACCINATIONS


Pour être acceptée, la numérisation du carnet de vaccinations doit respecter les conditions suivantes :


- Le nom, le prénom et la date de naissance de l'enfant doivent être indiqués en haut de chaque page.
- L'écriture du médecin doit être lisible.
- La numérisation doit être de bonne qualité.
- La numérisation doit comporter les deux pages sur le même scan.

Voici des exemples selon la date de naissance de votre enfant.

Cas n° 1 : enfant né avant le 1er janvier 2018

- Page 90-91 uniquement


 Nom: MARTIN
 Prénom: MARTIN ... Né(e) le: 01/01/2017
 N° 12994*0*
 Certificat de vaccination n°1


Vaccination antituberculeuse : B.C.G.

Date	Intradermoréaction prévacinale à la tuberculine	Lot	Date de lecture	Résultat: <small>En mm d'induration</small>	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)

Date	Vaccin	Dose	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)

Vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche (pertussis), l'*Haemophilus influenzae* b*

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
01/01/1974	IMOVAX Polio Tétanos	LOLSANM	
01/01/1974	vaccin diphtérie et tétanos adjuvant	26600 LA ROCHE-DE-GUËN	


* En cas d'utilisation d'un vaccin hexavalent, inscrire la valence hépatite B page 92.

Vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche (pertussis), l'*Haemophilus influenzae* b*
Rappels

Le 1^{er} rappel est effectué à l'âge de 15-18 mois, tous les cinq ans, jusqu'à l'âge de 16-18 ans, puis tous les 10 ans**

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
01/09 1974	NEVAXY US COMU	26600 LA ROCHE-DE-GUËN	
16/01 2014	NEVAXY US COMU	26600 LA ROCHE-DE-GUËN	

* en cas d'utilisation d'un vaccin hexavalent, inscrire la valence hépatite B page 92
** voir calendrier vaccinal page 83


Les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la tuberculose (BCG) sont obligatoires. Un certificat de vaccination vous sera demandé lors de l'entrée de votre enfant dans une collectivité (crèche, école...).

La photocopie de cette double page a valeur de certificat de vaccination.

Cas n° 2 : enfant né après le 1er janvier 2018 et ayant un carnet de santé « ancien modèle »

- Page 90-91 et 92-93

cerfa
 N°12595*01
 Certificat de vaccination n°1

Nom: **MATIN**
 Prénom: **MARTIN** Né(e) le: **01/01/2017**

Vaccination antituberculeuse : B.C.G.

Date	Intradermoreaction prévacuinée à la tuberculine	Lot	Date de lecture	Résultat de lecture	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)

Date	Vaccin	Dose	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)

Vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche (pertussis), l'Haemophilus influenzae b*

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
04/04/14	Infanrix hexa	A21059113	PMI
6/06/14	hwaA91cc0538		<i>[Signature]</i>
06/01/15	Julevac	A21CC035A	<i>[Signature]</i> D ^r ROCHE Catherine Médecin de PMI

* En cas d'utilisation d'un vaccin hexavalent, inscrire la valence Hépatite B page 92

Vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche (pertussis), l'Haemophilus influenzae b*
Rappels

Le 1^{er} rappel est effectué à l'âge de 16-18 mois, tous les cinq ans jusqu'à l'âge de 16-18 ans, puis tous les 10 ans.**

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
04/09/20	Tetravac acellulaire	R0M931V	<i>[Signature]</i> D ^r ROCHE Catherine Médecin de PMI
Sept 2025			

* en cas d'utilisation d'un vaccin hexavalent, inscrire la valence Hépatite B page 92
** voir calendrier vaccinal page 88

Les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la tuberculose (BCG) sont obligatoires. Un certificat de vaccination vous sera demandé lors de l'entrée de votre enfant dans une collectivité (crèche, école...).
 La photocopie de cette double page a valeur de certificat de vaccination.

cerfa
 N°12595*01
 Certificat de vaccination n°2

Nom: **MATIN**
 Prénom: **MARTIN** Né(e) le: **01/01/2017**

Vaccination contre les infections invasives à pneumocoque

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
04/09/14	Prevenar	H34445	PMI
6/06/14	Prevenar 13	H23661	<i>[Signature]</i>
6/01/14	Prevenar	Lot 246211 Exp 07 2017 PAA01361	<i>[Signature]</i> D ^r ROCHE Catherine Médecin de PMI

Vaccination contre l'hépatite B*

Date	Vaccin, dose	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
04/04/14	Infanrix hexa	A21059113	PMI
6/06/14	Gp 3c		<i>[Signature]</i>
6/01/14		A21CC035A	<i>[Signature]</i> D ^r ROCHE Catherine Médecin de PMI

* Une vaccination par vaccin hexavalent doit être réalisée 21 jours la valence Hépatite B.

Vaccinations associées contre la rougeole, les oreillons et la rubéole* (measles, mumps, rubella)

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
17/01/15	Proxix	P09081A	<i>[Signature]</i> D ^r ROCHE Catherine Médecin de PMI
21/07/15	PRIORIX	AG9CD897B	<i>[Signature]</i> D ^r ROCHE Catherine Médecin de PMI

Autres vaccinations

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
17/01/15	Neisvac	HEP508 0207	<i>[Signature]</i> D ^r ROCHE Catherine Médecin de PMI

*Tous les enfants de 6 à 8 mois à partir du 22 mars en cas de voyage, la vaccination par un vaccin associant les rougeole, oreillons, rubéole, coqueluche et tétanos doit être réalisée dans les 72 heures, à l'exception de ceux à autres destinations.

Cas n° 3 : enfant né après le 1er janvier 2018 et ayant un carnet de santé « nouveau modèle »

- Page 98-99 et 100-101

Vaccinations

certa N° 1259402

Nom: BLUPHANT
Prénom: PIERRE
Né(e) le: 26/05/2017

Vaccinations obligatoires

Vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche (pertussis), l'haémophilus influenzae b et l'hépatite B*

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur
26/07/2017	Infanrix Hexa (1)	1186753	[Signature]
26/09/2017	Infanrix Hexa (2)	1186753	
26/01/2018	Infanrix Hexa (3)	1186753	

* Si le vaccin contre l'hépatite B est effectué à l'issue d'un vaccin monovalent, le reporter page 100. Si utilisation d'un vaccin autre que le vaccin hexavalent, préciser le nom du vaccin.

Vaccination contre les infections à pneumocoque

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur
26/07/2017	Prevenar 13 (1)	1186753	[Signature]
26/09/2017	Prevenar 13 (2)	1186753	
26/01/2018	Prevenar 13 (3)	1186753	

Vaccination contre les infections invasives à méningocoque de sérotype C

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur

certa N° 1259402

Nom: BLUPHANT
Prénom: PIERRE
Né(e) le: 26/05/2017

Vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) (measles, mumps, rubella)

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur
26/05/2018	ROR VAX (1)	2279225/11/2018	[Signature]
26/08/2018	ROR VAX (2)	150001/07/2018	

Vaccination contre la fièvre jaune - Guyane* (yellow fever)

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur

* Ce vaccin est obligatoire en Guyane.

Vaccinations recommandées

Résultat du test de dépistage (si indiqué)

Date	Intradermoaction à la tuberculine	Lot	Date de lecture	Résultat	Signature et identification du vaccinateur

Vaccination antituberculeuse : BCG*

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur

* Ce vaccin est recommandé pour toutes les enfants vivant en Île-de-France, en Guyane, à Mayotte, ainsi qu'aux enfants contactés au risque de tuberculose.

98

99

Vaccinations

certa N° 1259402

Nom: BLUPHANT
Prénom: PIERRE
Né(e) le: 26/05/2017

RAPPELS

Vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche (pertussis)†

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur

† Rappel(s) par (s) :

Vaccination contre le papillomavirus

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur

Vaccination contre l'hépatite B

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur
26/07/2017	Infanrix Hexa (1)		[Signature]
26/09/2017	Infanrix Hexa (2)		

certa N° 1259402

Nom: BLUPHANT
Prénom: PIERRE
Né(e) le: 26/05/2017

Autres vaccinations

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur
26/11/2017	Neisvac		[Signature]

100

101

Exemple de fichiers refusés

