|  |  |
| --- | --- |
|  | **Attestation de formation à la réalisation de****Tests Rapides d’Orientation Diagnostique (TROD) VIH et/ou VHC et/ou VHB)** |

**A l’issue de la formation, une attestation est délivrée à la personne l’ayant suivie, par le responsable de la formation, selon le modèle ci-dessous, fixé par arrêté du 16 juin 2021.**

Je soussigné(e)

en qualité de

certifie que M., Mme

a suivi la formation à la réalisation des tests rapides d’orientation diagnostique détectant\* :

[ ]  l’infection par les virus de l’immunodéficience humaine

[ ]  l’infection par le virus de l’hépatite C (VHC)

[ ]  l’infection par le virus de l’hépatite B (VHB : AgHBs)

organisée sur demi-journées, du (jour/mois/année) au (jour/mois/année),

telle que prévue par l’arrêté du 16 juin 2021 fixant les conditions de réalisation des tests rapides d’orientation diagnostique (TROD) de l’infection par les virus de l’immunodéficience humaine (VIH 1 et 2), par le virus de l’hépatite C (anticorps anti-VHC) et par le virus de l’hépatite B (antigène de surface AgHBs) en milieu médico-social, associatif et autres centres et établissements autorisés.

M., Mme a réalisé et interprété au moins trois tests rapides d’orientation diagnostique de :

[ ]  l’infection par les VIH 1 et 2, dont un positif

[ ]  l’infection par le VHC, dont un positif

[ ]  l’infection par le VHB (AgHBs), dont un positif

Références des réactifs et matrices utilisées :

M., Mme a été évalué(e) sur ses acquis à l’issue de la formation pour ce qui concerne l’infection :

[ ]  par le VIH

[ ]  par le VHC

[ ]  par le VHB

Fait à , le

Tampon du responsable de la formation :

Signature :