



CENTRE DE VACCINATION D'ENGHHIEN-LES-BAINS

(A REMPLIR LISIBLEMENT)

NOM d'usage :

NOM de naissance :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

.....

TELEPHONE :

MAIL (en majuscule):.....

NUMERO SECURITE SOCIALE :

	OUI	NON
Avez-vous reçu un vaccin depuis moins de 2 semaines ?		
Antécédents de choc anaphylactique et/ou œdème de Quincke ?		
Grossesse ?		
Infections aiguës et sévères : en cours avec état clinique altéré (une infection banale en cours, de type angine, gastro-entérite, rhino-pharyngite, otite), diagnostiquées et traitées (par antibiotiques) ne représentent pas une contre-indication en soi à la vaccination. Seul l'état clinique du patient s'il est altéré, peut justifier un report de la vaccination.		
Hyperthermie ?		
Traitement par AVK (Préviscan, Sintrom, Coumadine) : vaccin contre-indiqué si dernier taux INR>3 ou troubles de l'hémostase. Si l'INR est dans la zone thérapeutique, l'IM est possible.		
Infection au SARS COV2 depuis moins de 3 mois		

Je certifie que :

J'ai reçu les informations propres à un consentement éclairé

Je suis d'accord pour recevoir la vaccination contre la Covid-19

Signature :

VACCIN PFIZER BioNTec Comirnaty, Lot N° :

Bras Droit Bras Gauche





CENTRE DE VACCINATION DE MONTMORENCY

(A REMPLIR LISIBLEMENT)

NOM d'usage :

NOM de naissance :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

.....

TELEPHONE :

MAIL (en majuscule):.....

NUMERO SECURITE SOCIALE :

	OUI	NON
Avez-vous reçu un vaccin depuis moins de 2 semaines ?		
Antécédents de choc anaphylactique et/ou œdème de Quincke ?		
Grossesse ?		
Infections aiguës et sévères : en cours avec état clinique altéré (une infection banale en cours, de type angine, gastro-entérite, rhino-pharyngite, otite), diagnostiquées et traitées (par antibiotiques) ne représentent pas une contre-indication en soi à la vaccination. Seul l'état clinique du patient s'il est altéré, peut justifier un report de la vaccination.		
Hyperthermie ?		
Traitement par AVK (Préviscan, Sintrom, Coumadine) : vaccin contre-indiqué si dernier taux INR>3 ou troubles de l'hémostase. Si l'INR est dans la zone thérapeutique, l'IM est possible.		
Infection au SARS COV2 depuis moins de 3 mois		

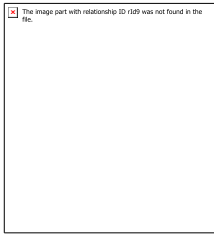
Je certifie que :

- J'ai reçu les informations propres à un consentement éclairé
- Je suis d'accord pour recevoir la vaccination contre la Covid-19

Signature :

VACCIN PFIZER BioNTec Comirnaty, Lot N° :

Bras Droit Bras Gauche



CENTRE DE VACCINATION DE SANT-BRICE -SOUS-FORÊT

(A REMPLIR LISIBLEMENT)

NOM d'usage :

NOM de naissance :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

.....

TELEPHONE :

MAIL (en majuscule):.....

NUMERO SECURITE SOCIALE :

	OUI	NON
Avez-vous reçu un vaccin depuis moins de 2 semaines ?		
Antécédents de choc anaphylactique et/ou œdème de Quincke ?		
Grossesse ?		
Infections aiguës et sévères : en cours avec état clinique altéré (une infection banale en cours, de type angine, gastro-entérite, rhino-pharyngite, otite), diagnostiquées et traitées (par antibiotiques) ne représentent pas une contre-indication en soi à la vaccination. Seul l'état clinique du patient s'il est altéré, peut justifier un report de la vaccination.		
Hyperthermie ?		
Traitement par AVK (Préviscan, Sintrom, Coumadine) : vaccin contre-indiqué si dernier taux INR>3 ou troubles de l'hémostase. Si l'INR est dans la zone thérapeutique, l'IM est possible.		
Infection au SARS COV2 depuis moins de 3 mois		

Je certifie que :

- J'ai reçu les informations propres à un consentement éclairé
- Je suis d'accord pour recevoir la vaccination contre la Covid-19

Signature :

VACCIN PFIZER BioNTec Comirnaty, Lot N° :

Bras Droit Bras Gauche

