

Lyon, le 25 novembre 2009

Le Proviseur
A

Madame, Monsieur
Parents d'Elèves et Elèves majeurs

Objet : Campagne de vaccination

Madame, Monsieur,

La campagne de vaccination contre le virus de la grippe A (H₁ N₁) débutera **le jeudi 3 décembre 2009** à l'infirmerie du lycée La Martinière Monplaisir.

Cette vaccination, gratuite, concerne tous les élèves et étudiants, mineurs et majeurs, scolarisés dans l'établissement.

Cette vaccination ne peut se faire qu'avec l'accord écrit des parents pour les élèves mineurs et qu'avec celui des élèves majeurs.

Les parents peuvent, s'ils le souhaitent, accompagner leurs enfants.

Vous trouverez ci-joint cinq documents :

- une fiche d'information générale sur la vaccination
- une fiche d'information pratique sur la campagne de vaccination
- une fiche d'information sur les vaccins contre le virus A (H₁ N₁) 2009
- une fiche médicale individuelle (mineur-majeur)
- un formulaire de consentement (mineur-majeur)

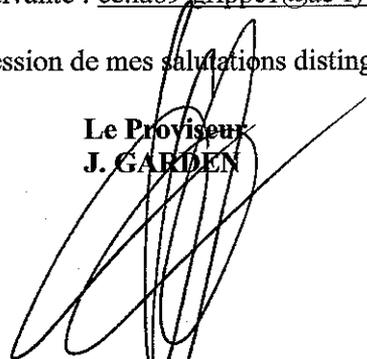
Vous voudrez bien, afin d'organiser au mieux les séances de vaccination, remettre le formulaire de consentement, ainsi que l'accusé de réception au plus tard **le 30 novembre 2009** au professeur principal ou au responsable de la classe.

Vous serez alors rapidement informés de la date de la séance de vaccination. L'élève ou l'étudiant, mineur ou majeur, se présentera obligatoirement auprès du médecin scolaire avec la fiche médicale dans une enveloppe cachetée, le bon de vaccination reçu de la CNAMTS et éventuellement avec son carnet de santé, sans oublier de préciser les traitements en cours (photocopie de l'ordonnance).

Pour toute question concernant cette campagne de vaccination, vous pourrez contacter le lycée (infirmerie scolaire) ou envoyer un courriel à l'adresse suivante : ce.ia69-grippel@ac-lyon.fr.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur l'expression de mes salutations distinguées.

Le Proviseur
J. GARDEN



LYCÉE LA MARTINIÈRE MONPLAISIR

Scientifique et Technologique Industriel

41, rue Antoine Lumière - 69372 LYON CEDEX 08
Téléphone 04 78 78 31 00 - Télécopie 04 78 77 97 69
Site Internet : <http://www.lamartinieremonplaisir.org>

Fiche d'information sur la vaccination destinée aux parents des enfants scolarisés en collège ou en lycée

La France est confrontée à une pandémie grippale due à un virus de la famille A/H1N1 mais qui est un nouveau virus.

I - COMMENT SE PROPAGE LA NOUVELLE GRIPPE A(H1N1)2009 ?

Les modes de transmission du virus A(H1N1)2009 sont les mêmes que ceux des virus responsables de la grippe saisonnière :

- dissémination aérienne essentiellement (toux, éternuement ou postillons) ;
- contact direct avec une personne infectée (embrassade, poignée de mains) ;
- contact avec des objets touchés et donc contaminés par une personne malade

II - LES SIGNES CLINIQUES

Les symptômes de la grippe due au virus A(H1N1)2009 sont comparables à ceux de la grippe saisonnière : début brutal, fièvre supérieure à 38°C ou courbature ou fatigue et douleurs musculaires, toux ou difficulté à respirer. Des formes moins typiques ou des formes graves peuvent être observées.

Si votre enfant présente ces signes, il doit consulter le médecin qui le suit.

III - POURQUOI FAIRE VACCINER VOTRE ENFANT CONTRE LA GRIPPE A(H1N1)2009 ?

Les mesures d'hygiène sont une première barrière à la contagion (hygiène des mains, isolement, distance de sécurité, port de masque...).

La vaccination est cependant la mesure médicale la plus efficace pour protéger durablement votre enfant contre la maladie. Elle permet aussi :

- de réduire la circulation du virus dans la population ;
- de limiter le nombre de cas ;
- de diminuer le nombre de complications chez les personnes grippées.

Cette vaccination n'est pas obligatoire mais est fortement conseillée. Elle est proposée uniquement avec des vaccins ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM), dans les mêmes conditions de sécurité que celles appliquées pour l'utilisation des autres vaccins. Les études cliniques et l'évaluation de ces vaccins ont été réalisées conformément aux exigences habituelles requises pour les médicaments et les vaccins.

IV - LA VACCINATION EN PRATIQUE

Des séances de vaccination seront organisées dans les collèges et lycées.

Au préalable, le directeur de l'établissement vous communiquera, par l'intermédiaire de votre enfant, un formulaire de consentement et une fiche médicale individuelle.

Le formulaire de consentement vous permet d'autoriser ou de refuser la vaccination de votre enfant. Celui-ci ne sera vacciné qu'avec votre accord. Quelle que soit votre décision, le formulaire de consentement devra être retourné, dûment rempli et signé, au directeur de l'établissement où est scolarisé votre enfant, avant la vaccination.

Si vous souhaitez faire vacciner votre enfant, vous remplirez également la fiche médicale individuelle, en veillant à répondre le plus précisément possible à toutes les questions. Le jour de la séance de vaccination, vous remettrez cette fiche à votre enfant, ainsi que, dans la mesure du possible, son carnet de santé, afin qu'il les présente au médecin de l'équipe de vaccination.

Le médecin de l'équipe de vaccination, après avoir vérifié votre consentement, analysera, en présence de votre enfant, la fiche médicale individuelle ainsi que son carnet de santé. Il prescrira la vaccination, en précisant la dose adaptée à l'âge de l'enfant, ou vous informera des raisons du report de la vaccination ou d'une contre-indication définitive.

Le médecin ou l'infirmier(e) lui administrera le vaccin sur la base des recommandations officielles, dans le muscle deltoïde (dans le haut du bras). Selon l'avis des autorités de santé, un rappel pourra éventuellement lui être administré, après un intervalle d'au moins trois semaines.

Cas particulier : si votre enfant est majeur, c'est à lui de décider s'il souhaite ou non se faire vacciner. Il informera le directeur de l'établissement de sa décision de se faire ou non vacciner afin que celui-ci puisse organiser les séances de vaccination.

V - LES CONTRE INDICATIONS

=> **Contre indications temporaires entraînant le report de la vaccination :**

- Si votre enfant a une infection ou présente une température supérieure à 38°C, sa vaccination sera reportée de quelques jours (comme pour tous les vaccins). Une infection bénigne comme un rhume n'est pas une contre-indication.

- Si votre enfant a été vacciné depuis moins de 3 semaines contre la grippe saisonnière, sa vaccination sera reportée de quelques jours également, pour respecter ce délai minimal.

=> **Contre-indications absolues ou définitives**

- allergie aux protéines aviaires (œuf, viande de poulet, ovalbumine) : cette allergie nécessite l'administration d'un vaccin spécifique. Le médecin vous proposera de faire vacciner votre enfant dans l'établissement de santé qui en dispose.

- allergie à l'un des constituants du vaccin : ils sont listés à la fin des notices de chaque vaccin et disponibles sur le site de l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (<http://www.afssaps.sante.fr>)

Si vous n'êtes pas certain du diagnostic d'allergie, parlez-en au médecin qui suit votre enfant avant de donner votre consentement.
Le médecin en charge de la vaccination recherchera, systématiquement, les contre-indications avant de pratiquer l'injection du vaccin.

Les compléments d'informations sont accessibles sur :

Le site du ministère de la santé et des sports :

<http://www.sante-sports.gouv.fr/grippe>

Le site de l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé :

<http://www.afssaps.sante.fr>

Le site de l'institut de veille sanitaire :

<http://www.invs.sante.fr>

Fiche d'information sur les vaccins contre le virus A(H1N1)2009

La vaccination contre le virus A(H1N1)2009 est proposée uniquement avec des vaccins ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM) dans les mêmes conditions de sécurité que les autres vaccins.

Les études cliniques et l'évaluation de ces vaccins ont été conduites selon les procédures réglementaires habituelles pour les médicaments et les vaccins.

I - LES DIFFERENTS VACCINS DISPONIBLES EN FRANCE (ou qui font l'objet d'une demande d'autorisation de mise sur le marché - AMM)

Nom du vaccin (laboratoire)	Autorisation de mise sur le marché (AMM)	Type de vaccin
Celvapan [®] (Baxter)	AMM	virion entier inactivé, non-adjuvé
Focetria [®] (Novartis)	AMM	antigène de surface et contenant un adjuvant : MF59
Pandemrix [®] (GSK)	AMM	fragmenté et contenant un adjuvant : ASO3
Panenza [®] (Sanofi-Pasteur)	AMM	fragmenté, non-adjuvé

Depuis le début de la campagne de vaccination en France, le vaccin utilisé est le vaccin Pandemrix du laboratoire GSK. Un autre vaccin devrait être disponible ultérieurement, une fois l'AMM acquise. Il s'agit d'un vaccin du laboratoire Sanofi-Pasteur, fragmenté et contenant un adjuvant (AFO3) et dénommé Humenza.

II - DE QUOI SE COMPOSENT LES VACCINS ?

Les vaccins comprennent, selon les cas, des virus entiers inactivés, des fragments du virus ou des antigènes de surface qui vont induire une réponse immunitaire capable de protéger l'individu contre l'infection naturelle ou d'en atténuer les conséquences.

Les autres composants éventuels sont les adjuvants qui stimulent la réaction immunitaire induite par les vaccins et les conservateurs (thiomersal) qui évitent le développement de bactéries lors de la manipulation des flacons multidoses.

D'autres composants ayant été utilisés lors du processus de fabrication du vaccin peuvent se retrouver à l'état de traces.

III - QU'EST CE QU'UN ADJUVANT ?

Les adjuvants ont été introduits dans certains vaccins afin d'améliorer la réponse immunitaire des personnes vaccinées. Les adjuvants permettent également d'inclure une protection contre les virus devenus légèrement différents du virus l'initial (mutants).

Les adjuvants utilisés dans les vaccins contre le virus A(H1N1)2009 contiennent des squalènes (MF-59-Novartis, ASO3-GSK, AFO3 Sanofi-Pasteur). Ce sont des substances organiques naturelles contenues dans de nombreuses plantes (olives, céréales...) et également fabriquées par les animaux et les humains au cours de la synthèse naturelle du cholestérol.

IV - QU'EST CE QUE LE THIOMERSAL ?

Le thiomersal est un composé qui est utilisé de longue date comme conservateur dans les médicaments, et en particulier dans les vaccins.

Il est présent dans les flacons multidoses pour empêcher la prolifération bactérienne.

Il s'agit de la substance la plus souvent utilisée dans le monde, la plus efficace contre les contaminations, et la mieux étudiée.

Aux doses utilisées, il n'y a aucun effet indésirable rapporté (rapport OMS)

Le lien entre le thiomersal et d'hypothétiques troubles neurologiques n'a pas été confirmé par les nombreuses études réalisées.

V - QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS DE LA VACCINATION ?

Comme tous les médicaments, les vaccins sont susceptibles de provoquer des effets indésirables. Les effets indésirables des vaccins contre le virus A(H1N1)2009 sont semblables à ceux observés avec le vaccin grippal saisonnier.

Effets indésirables fréquents :

Rougeur, gonflement ou douleur au point d'injection, ecchymoses ou durcissement de la peau au point d'injection, fièvre, malaise, fatigue, maux de tête, transpiration accrue, frissons, symptômes analogues à ceux de la grippe, douleurs musculaires, douleurs aux articulations. Ces effets secondaires disparaissent généralement sans traitement en 1 à 2 jours. S'ils persistent, consultez votre médecin traitant.

Si l'un des effets indésirables ci-dessous se produit, veuillez en informer immédiatement votre médecin traitant :

Effets indésirables peu fréquents :

Réactions cutanées généralisées, incluant un urticaire.

Effets indésirables rares :
Réaction allergique pouvant induire une baisse importante de la pression artérielle qui, si elle n'est pas traitée, peut conduire à un choc. Les médecins connaissent ce risque et disposent de traitements d'urgence pour réagir face à ces situations.

Effets indésirables très rares :
Vasculite (inflammation des vaisseaux sanguins pouvant se traduire par des éruptions cutanées, des douleurs articulaires et des problèmes au niveau du rein).
Troubles neurologiques tels qu'encéphalomyélite (inflammation du système nerveux central), névrite (inflammation des nerfs) et un type de paralysie connu sous le nom de syndrome de Guillain-Barre.

Des compléments d'informations sont accessibles sur :

Le site du ministère de la santé et des sports :

<http://www.sante-sports.gouv.fr/grippe>

Le site de l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé :

<http://www.afssaps.sante.fr>

Le site de l'institut de veille sanitaire :

<http://www.invs.sante.fr>



Grippe A(H1N1) Vaccination des élèves de collège et de lycée ^[1]

FICHE D'INFORMATION PRATIQUE

La vaccination contre le virus de la grippe A / H1N1 est actuellement proposée en France. A partir du 25 novembre, les enfants et les adolescents en âge scolaire peuvent se faire vacciner, si leurs parents le souhaitent.

Seuls les enfants dont les parents le souhaitent sont vaccinés. La vaccination est fondée sur la démarche libre et volontaire des parents, mais aussi sur l'examen des antécédents médicaux de chaque enfant par le médecin dirigeant la vaccination.

La vaccination est proposée aux collégiens et aux lycéens dans leur établissement, durant le temps scolaire. Si les parents le souhaitent ou si l'élève présente des problèmes de santé particuliers, un collégien ou un lycéen peut également se faire vacciner dans le centre de vaccination le plus proche de son domicile, accompagné d'un de ses parents.

Le consentement d'un des parents est demandé par un formulaire, pour les enfants mineurs.

Le médecin de l'équipe mobile de vaccination qui intervient dans les collèges et lycées examine avec l'élève le questionnaire médical préalablement rempli par les parents, afin de s'assurer que ses antécédents médicaux sont compatibles avec sa vaccination.

La confidentialité des éléments médicaux à fournir est garantie. Tous les documents sont remis à l'équipe de vaccination par l'intermédiaire de l'élève sous pli fermé. Les carnets de santé, lorsque les parents en disposent, sont rendus aux élèves et aux parents dans une enveloppe fermée et à leur nom.

Toutes les conditions doivent être réunies pour que la vaccination soit réalisée : bon état de santé au vu du questionnaire médical et délivrance des documents nécessaires.

Rappel : les élèves des écoles maternelles et élémentaires sont invités à se faire vacciner dans les centres de vaccination, afin d'être accompagnés de leurs parents.

DOCUMENTS A FOURNIR

Le bon de vaccination de l'enfant envoyé par la Caisse nationale de l'Assurance maladie (CNAM) à sa famille

+ le formulaire de consentement remis par le chef d'établissement aux élèves, et signé par l'un des parents ou par l'élève majeur

doivent être remis au chef d'établissement avant le :

Le carnet de santé de l'enfant si les parents en disposent

+ la fiche médicale individuelle remise par le chef d'établissement aux élèves, et remplie par le(s) parent(s)

doivent être remis à l'équipe mobile de vaccination, le jour de la vaccination dans le collège ou le lycée.

Attention ! Si les parents ne disposent pas du bon de vaccination de leur enfant quand le chef d'établissement le réclamera, il leur suffit :

- de le lui signaler en renvoyant l'autorisation parentale
 - et de lui préciser les nom, prénom, date de naissance de l'enfant, le code postal de son lieu de résidence et le n° de sécurité sociale (à 15 chiffres, c'est-à-dire avec sa clé) du parent dont l'élève est l'ayant-droit.
- Munie de ces éléments, l'équipe mobile de vaccination établira le bon de vaccination de l'enfant.

Pour tout renseignement :

→ informations sur la vaccination :

www.pandemie-grippale.gouv.fr (portail gouvernemental)

www.sante-sports.gouv.fr (ministère de la Santé et des Sports)

www.education.gouv.fr (ministère de l'Éducation nationale)

→ information sur les vaccins utilisés : www.afssaps.fr (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé).

[1] Sont concernés tous les élèves scolarisés dans les collèges et lycées publics et privés sous contrat, y compris ceux des établissements régionaux d'enseignement adapté (E.R.E.A.), des établissements d'enseignement agricole, des classes préparatoires aux grandes écoles et des classes de B.T.S.

Fiche médicale individuelle

Questionnaire préalable à la vaccination A (H1N1) 2009

> Mineur (moins de 18 ans)



Mineur – NOM :		Prénom :		Date naissance :		
Titulaire de l'autorité parentale – Nom, Prénom(s) et adresse						
Répondez à toutes les questions en cochant les cases correspondantes dans ce tableau.				Réponse		
L'enfant :				OUI	NON	
1	A t-il reçu un vaccin contre la grippe saisonnière au cours des 3 dernières semaines ?					
2	A t-il eu une réaction grave lors d'une vaccination ou fait l'objet d'une contre-indication à une vaccination ?					
3	A t-il une allergie aux protéines de l'œuf ou de poulet, à l'ovalbumine ou à certains médicaments ? <i>(Ne pas signaler les intolérances digestives à la consommation d'œufs ou de viande de poulet)</i>					
4	A t-il actuellement de la fièvre ?					
5	est-il actuellement malade ou a-t-il récemment été malade ?					
6	A t-il fait ou fait-il l'objet d'un suivi médical particulier ?					
7	Est-il atteint d'un trouble de la coagulation ou est-il sous anticoagulant ?					
8	A t-il pris un traitement pendant plus de 30 jours ces 6 derniers mois ? <i>(en dehors d'une contraception)</i>					

A remplir par le médecin scolaire

Nom du médecin	Signature du médecin	Date
Observations :		
Prescription médicale (nom du vaccin et dose) :		

En application de la législation en vigueur, vous possédez un droit d'accès à ces informations en contactant la direction départementale des affaires sanitaires et sociales de votre département.

Etablissement	Nom du vaccin	N° du lot

Les gestes de chacun font la santé de tous



Fiche médicale individuelle

Questionnaire préalable à la vaccination A (H1N1) 2009

> Majeur (plus de 18 ans)



B1 - Questionnaire préalable à la vaccination A(H1N1)2009 d'un adulte			
Nom :	Prénom :	Date de naissance :	
Adresse :			
Répondez à toutes les questions en cochant les cases correspondantes dans ce tableau.		Réponse	
		OUI	NON
1	Avez-vous reçu un vaccin contre la grippe saisonnière au cours des 3 dernières semaines ?		
2	Avez-vous eu une réaction grave lors d'une vaccination ou fait l'objet d'une contre indication à une vaccination ?		
3	Avez-vous une allergie aux protéines de l'œuf ou de poulet, à l'ovalbumine ou à certains médicaments ? (Ne pas signaler les intolérances digestives à la consommation d'œufs ou de viande de poulet)		
4	Avez-vous actuellement de la fièvre ?		
5	Etes-vous actuellement malade ou avez vous récemment été malade ?		
6	Avez-vous fait ou faites-vous l'objet d'un suivi médical particulier ?		
7	Etes-vous atteint d'un trouble de la coagulation ou êtes-vous sous anticoagulant ?		
8	Avez-vous pris un traitement pendant plus de 30 jours ces 6 derniers mois ? (en dehors d'une contraception)		
9	Pour les femmes, êtes-vous enceinte ou pensez-vous être enceinte?		

A remplir par le médecin

Nom du médecin	Signature du médecin	Date
Observations :		
Prescription médicale (nom du vaccin et dose) :		

A remplir par la personne à vacciner

Je reconnais avoir pris connaissance de la charte de la personne accueillie (cochez la case si votre réponse est oui)

Je reconnais avoir reçu des informations sur le vaccin et les risques de la vaccination (cochez la case si votre réponse est oui)

Je souhaite être vacciné(e) :

Oui

Non

Date et signature de la personne à vacciner :

En application de la législation en vigueur, vous possédez un droit d'accès à ces informations en contactant la direction départementale des affaires sanitaires et sociales de votre département.

Centre de vaccination	Nom du vaccin	N° du lot

Formulaire de consentement préalable à la vaccination A (H1N1) 2009 > pour un mineur (moins de 18 ans)



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Mineur – NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Titulaire de l'autorité parentale – Nom, Prénom(s) et adresse

A remplir par une personne exerçant l'autorité parentale

J'ai reçu une information sur le vaccin et la vaccination
(cochez la case si votre réponse est oui)

et donne mon accord

à la vaccination de l'enfant désigné ci-dessus: Oui Non

Date et signature

*En application de la législation en vigueur, vous possédez un droit
d'accès à ces informations en contactant la direction départementale
des affaires sanitaires et sociales de votre département.*

Les gestes de chacun font la santé de tous



Formulaire de consentement préalable à la vaccination A (H1N1) 2009 > pour un majeur (plus de 18 ans)



Majeur – NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Classe :

A remplir par la personne ci-dessus désignée

Je reconnais avoir pris connaissance de la charte de la personne accueillie
(cochez la case si votre réponse est oui)

Je reconnais avoir reçu des informations sur le vaccin et les risques de la vaccination
(cochez la case si votre réponse est oui)

et donne mon accord
à la vaccination :

Oui Non

Date et signature

*En application de la législation en vigueur, vous possédez un droit
d'accès à ces informations en contactant la direction départementale
des affaires sanitaires et sociales de votre département.*

Les gestes de chacun font la santé de tous



Formulaire de consentement préalable à la vaccination A (H1N1) 2009 > pour un mineur (moins de 18 ans)



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Mineur – NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Titulaire de l'autorité parentale – Nom, Prénom(s) et adresse

A remplir par une personne exerçant l'autorité parentale

J'ai reçu une information sur le vaccin et la vaccination
(cochez la case si votre réponse est oui)

et donne mon accord

à la vaccination de l'enfant désigné ci-dessus: Oui Non

Date et signature

*En application de la législation en vigueur, vous possédez un droit
d'accès à ces informations en contactant la direction départementale
des affaires sanitaires et sociales de votre département.*

Les gestes de chacun font la santé de tous



Formulaire de consentement préalable à la vaccination A (H1N1) 2009 > pour un majeur (plus de 18 ans)



Majeur – NOM :	Prénom :	Date de naissance :
Classe :		

A remplir par la personne ci-dessus désignée

- Je reconnais avoir pris connaissance de la charte de la personne accueillie
(cochez la case si votre réponse est oui)
- Je reconnais avoir reçu des informations sur le vaccin et les risques de la vaccination
(cochez la case si votre réponse est oui)

et donne mon accord
à la vaccination :

Oui Non

Date et signature

En application de la législation en vigueur, vous possédez un droit d'accès à ces informations en contactant la direction départementale des affaires sanitaires et sociales de votre département.

Les gestes de chacun font la santé de tous



Fiche médicale individuelle

Questionnaire préalable à la vaccination A (H1N1) 2009

> Mineur (moins de 18 ans)



Mineur – NOM :		Prénom :		Date naissance :		
Titulaire de l'autorité parentale – Nom, Prénom(s) et adresse						
Répondez à toutes les questions en cochant les cases correspondantes dans ce tableau.				Réponse		
L'enfant :				OUI	NON	
1	A t-il reçu un vaccin contre la grippe saisonnière au cours des 3 dernières semaines ?					
2	A t-il eu une réaction grave lors d'une vaccination ou fait l'objet d'une contre-indication à une vaccination ?					
3	A t-il une allergie aux protéines de l'œuf ou de poulet, à l'ovalbumine ou à certains médicaments ? <i>(Ne pas signaler les intolérances digestives à la consommation d'œufs ou de viande de poulet)</i>					
4	A t-il actuellement de la fièvre ?					
5	est-il actuellement malade ou a-t-il récemment été malade ?					
6	A t-il fait ou fait-il l'objet d'un suivi médical particulier ?					
7	Est-il atteint d'un trouble de la coagulation ou est-il sous anticoagulant ?					
8	A t-il pris un traitement pendant plus de 30 jours ces 6 derniers mois ? <i>(en dehors d'une contraception)</i>					

A remplir par le médecin scolaire

Nom du médecin	Signature du médecin	Date
Observations :		
Prescription médicale (nom du vaccin et dose) :		

En application de la législation en vigueur, vous possédez un droit d'accès à ces informations en contactant la direction départementale des affaires sanitaires et sociales de votre département.

Etablissement	Nom du vaccin	N° du lot

Les gestes de chacun font la santé de tous



Fiche médicale individuelle

Questionnaire préalable à la vaccination A (H1N1) 2009

> Majeur (plus de 18 ans)



B1 - Questionnaire préalable à la vaccination A(H1N1)2009 d'un adulte		
Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Adresse :		
Répondez à toutes les questions en cochant les cases correspondantes dans ce tableau.		Réponse
		OUI NON
1	Avez-vous reçu un vaccin contre la grippe saisonnière au cours des 3 dernières semaines ?	
2	Avez-vous eu une réaction grave lors d'une vaccination ou fait l'objet d'une contre indication à une vaccination ?	
3	Avez-vous une allergie aux protéines de l'œuf ou de poulet, à l'ovalbumine ou à certains médicaments ? (Ne pas signaler les intolérances digestives à la consommation d'œufs ou de viande de poulet)	
4	Avez-vous actuellement de la fièvre ?	
5	Etes-vous actuellement malade ou avez vous récemment été malade ?	
6	Avez-vous fait ou faites-vous l'objet d'un suivi médical particulier ?	
7	Etes-vous atteint d'un trouble de la coagulation ou êtes-vous sous anticoagulant ?	
8	Avez-vous pris un traitement pendant plus de 30 jours ces 6 derniers mois ? (en dehors d'une contraception)	
9	Pour les femmes, êtes-vous enceinte ou pensez-vous être enceinte ?	

A remplir par le médecin

Nom du médecin	Signature du médecin	Date
Observations :		
Prescription médicale (nom du vaccin et dose) :		

A remplir par la personne à vacciner

Je reconnais avoir pris connaissance de la charte de la personne accueillie (cochez la case si votre réponse est oui)

Je reconnais avoir reçu des informations sur le vaccin et les risques de la vaccination (cochez la case si votre réponse est oui)

Je souhaite être vacciné(e) :

Oui

Non

Date et signature de la personne à vacciner :

En application de la législation en vigueur, vous possédez un droit d'accès à ces informations en contactant la direction départementale des affaires sanitaires et sociales de votre département.

Centre de vaccination	Nom du vaccin	N° du lot



ACCUSE DE RECEPTION

**A retourner impérativement pour les élèves mineurs
au professeur principal au plus tard le 30 novembre 2009**

Je soussigné(e)(père-mère)
de l'élèveen classe de

Atteste avoir pris connaissance des documents d'information sur la campagne de
vaccination contre le virus de la grippe A (H₁ N₁).

Fait à

Le

Signature des parents



ACCUSE DE RECEPTION

**A retourner impérativement pour les élèves mineurs
au professeur principal au plus tard le 30 novembre 2009**

Je soussigné(e)(père-mère)
de l'élèveen classe de

Atteste avoir pris connaissance des documents d'information sur la campagne de
vaccination contre le virus de la grippe A (H₁ N₁).

Fait à

Le

Signature des parents