



## QUESTIONNAIRE avant l'injection de RAPPEL du VACCIN anti COVID 19

**Le Rappel doit être réalisé au moins 6 mois après la primo-  
vaccination**

NOM :		
Prénom :		Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Date de naissance :		Numéro sécurité sociale :
Téléphone :		
Nom du vaccin : n° de lot :		Bras piqué : G <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
Injection RAPPEL Fait le :		
Par :		
<b>Avant vaccin</b>		
	OUI	NON
Votre dernière injection a-t-elle été réalisée il y a au moins 6 MOIS ?		
Avez-vous présenté des effets indésirables non graves et transitoires lors des injections précédentes ? Fièvre, Fatigue, Maux de tête, Courbatures, Douleurs articulaires, Douleurs musculaires, Nausées, Insomnie, Douleur au point d'injection, rougeur ganglions		
Avez-vous présenté une réaction d'allure allergique au décours des 1 <sup>ère</sup> et ou 2 <sup>ème</sup> dose de vaccin ?		
Pensez-vous avoir présenté d'autres effets en lien avec le vaccin ?		
Avez-vous consulté un médecin depuis la deuxième injection pour un autre motif qu'un renouvellement d'ordonnance ?		
Avez-vous contracté la COVID depuis la 2 <sup>ème</sup> injection ? Si oui combien de temps après la 2 <sup>ème</sup> injection ?		
Etes-vous cas contact d'une personne Covid 19+ ? Si oui, avez-vous été testé ?		
Souffrez-vous actuellement d'une infection aiguë avec fièvre ?		
Avez-vous réalisé un autre vaccin depuis les 14 derniers jours ?		
<b>En cas de réponse Oui dans la zone grisée, consultation médicale avant injection</b>		

**Signalez si vous prenez un traitement qui fluidifie le sang (anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire) : il faudra réaliser une compression de 5 minutes du point d'injection, sans masser.**

**NB :**

*Les personnes immunodéprimées (personnes vivant avec le VIH, traitées par corticoïdes, par chimiothérapie etc...) peuvent être vaccinées car elles sont à risque d'infection Covid 19 sévère. Mais risque d'efficacité diminuée du vaccin.*

*Un traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire n'est pas une contre-indication à la vaccination mais il faut être vigilant sur le risque de saignement au point d'injection.*

**DEMANDE DE CONSENTEMENT ECLAIRE**

Cette vaccination peut engendrer des réactions locales (douleurs, rougeurs...) ou des réactions générales (fièvre, fatigue, céphalées, douleurs musculaires et articulaires).

Ces réactions sont les plus souvent bénignes et disparaissent spontanément.

Je suis informé d'une surveillance de 15 minutes après l'injection

Je reconnais avoir eu connaissance des bénéfices et risques liés à la vaccination : oui  non

J'accepte d'être vacciné : oui  non

Date et signature :