



**FICHE DE SUIVI DES PERSONNELS ENGAGES LORS DE
LA PRISE EN CHARGE D'UNE VICTIME SUSPECTE D'UNE
MALADIE INFECTIEUSE
(TYPE GRIPPE H1N1,H5N1, MENINGITE...)**

CENTRE : _____

DATE : _____

IMMATRICULATION DU VSAV: _____

VSAV N° : _____

IMMATRICULATION VRM : _____

VRM N° : _____

GRADE	NOM	PRENOM

- DECONTAMINATION SPECIFIQUE DU VSAV EFFECTUEE
- DECONTAMINATION SPECIFIQUE DE LA VRM EFFECTUEE
- DECONTAMINATION SPECIFIQUE DES LUNETTES DE PROTECTION EFFECTUEE

Signature du chef d'agrès :