



Service d'incendie et de secours  
 11914000000000000000

Groupement 0300

**VACCINATION COVID 19**

DATE DE LA VE :	
Nom	
Prénom	
Date de naissance	
N° de sécurité sociale	
N° de téléphone	

Questionnaire préalable à la vaccination anti Covid 19	Vaccination N° 1		Vaccination N° 2	
	Oui	Non	Oui	Non
1. Quel est votre âge ?				
2. Avez-vous eu un test (PCR ou antigénique) positif au cours des 30 derniers jours ?				
3. Avez-vous de la fièvre supérieure ?				
4. Avez-vous reçu un vaccin au cours des 30 derniers jours ? Lequel ?				
5. Avez-vous des antécédents d'allergie ou d'hypersensibilité à certains substances ou aux autres vaccins ?				
6. Présentez-vous des troubles de la coagulation (en particulier une hémophilie ou traitement anticoagulant) ?				
7. Avez-vous eu de la fièvre ?				
8. Autres cas ?				

**CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ**

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

Ces réactions sont le plus souvent bénignes et disparaissent spontanément.

En cas de réaction à risque, quelques rares cas d'allergie type anaphylaxie ont été décrits.

Il est donc, je m'engage à rester sur site quinze minutes après l'injection.

Je déclare et donne mon accord pour la pratique du vaccin.

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

Je souhaite être vacciné :  oui  non

Je déclare avoir pris connaissance du document relatif au traitement des données à caractère personnel relatif aux vaccinations contre la COVID-19 (Décret n°2020-1430 du 25 décembre 2020)  oui  non

Nom, Prénom

Date et signature

Ordonnance établie par le médecin traitant  OUI  NON

**(Effets indésirables possibles)**

Réaction localisatrice au point d'injection, fatigue, maux de tête, fièvre modérée, fatigue, douleurs musculaires, frissons, douleur articulaires, et fièvre.

Exceptionnellement : réaction allergique.

Les réactions liées aux cas rares peuvent être combattues en présence du personnel soignant (cas de contre-indication).

En cas de réaction locale inflammatoire, un personnel adéquat peut couvrir les effets (attention au risque infectieux).