

# Vaccination anti-grippale

Cet imprimé est destiné aux personnes susceptibles d'être vaccinées contre la grippe saisonnière, conformément aux avis du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP)

## notice d'utilisation

**Volet 1** - prise en charge du vaccin anti-grippal :

A remplir par votre médecin ou votre sage-femme pour la prescription du vaccin anti-grippal et par votre pharmacien pour la délivrance gratuite de ce vaccin.

**Volet 2** - prescription de l'injection du vaccin anti-grippal :

A remplir par votre médecin ou votre sage-femme, s'il(si elle) le souhaite, pour la prescription de l'injection par un(e) infirmier(e) et à compléter par l'infirmier(e) qui effectue la vaccination.

Ce volet 2 est à retourner à votre centre de paiement avec la feuille de soins remise par votre infirmier(e).

## prise en charge du vaccin anti-grippal

(valable jusqu'au 31 janvier 2017)

- articles L. 262-1 et R. 262-1 du Code de la sécurité sociale -

n° d'immatriculation :

bénéficiaire de la prise en charge : .....

date de naissance du bénéficiaire :

code organisme :

**(volet 1)**

à remettre à votre pharmacien

à remplir par le médecin ou la sage-femme		à remplir par le pharmacien	
spécialité prescrite	identification du praticien et de la structure dans laquelle il exerce	date de délivrance	identification du pharmacien et de la structure dans laquelle il exerce
date de prescription	signature	signature	signature

## prescription de l'injection du vaccin anti-grippal

(valable jusqu'au 31 janvier 2017)

- articles L. 262-1 et R. 262-1 du Code de la sécurité sociale -

n° d'immatriculation :

bénéficiaire de la prise en charge : .....

date de naissance du bénéficiaire :

code organisme :

**(volet 2)**

à adresser à l'organisme de sécurité sociale pour remboursement avec la feuille de soins de l'auxiliaire médical(e)

à remplir par le médecin ou la sage-femme		à remplir par l'infirmier(e)	
injection par un(e) infirmier(e)	identification du praticien et de la structure dans laquelle il exerce	date d'exécution de l'injection	identification de l'infirmier(e) et de la structure dans laquelle il(elle) exerce
date de prescription	signature	signature	signature

La loi 78.17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement. (Articles 313-1 à 313-3, 441-1 et 441-6 du Code pénal, article L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale.)