

Vaccination anti-grippale

LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE VOUS EST RECOMMANDÉE.

La loi permet à présent de vous faire vacciner de façon simplifiée, sans prescription médicale.

Cet imprimé est destiné à être remis par le pharmacien **uniquement** aux personnes éligibles à la vaccination conformément aux recommandations vaccinales et **n'ayant pas été invitées par l'Assurance Maladie : femmes enceintes, personnes souffrant d'obésité morbide, entourage familial des nourrissons à risque de grippe grave.**

En dehors de ces trois situations, cet imprimé de prise en charge ne doit, en aucun cas, être utilisé.

Notice d'utilisation

Volet 1 - Prise en charge du vaccin anti-grippal :

à compléter directement par le pharmacien lors de la délivrance gratuite du vaccin.

Volet 2 - Prise en charge de l'injection :

à compléter par l'infirmier(e) qui effectue la vaccination **sans prescription** médicale.

Les deux volets sont à conserver par l'infirmier(e).

En l'absence de mention de prise en charge au titre de l'ALD, l'assuré(e) doit régler la part des honoraires représentant le ticket modérateur de l'injection.

Vaccin anti-grippal

Prise en charge valable 1 gei fu ' ' %'Ubj JYf' &\$%

(Art. L 262-1, R 261-2 et R 163-2 du Code de la sécurité sociale)

(Volet 1)

A compléter par le pharmacien

N° d'immatriculation :

Exp :

Bénéficiaire de la prise en charge :

Date et rang de naissance du bénéficiaire :

Code organisme :

A remplir par le pharmacien

Spécialité délivrée	Date de délivrance	Identification et signature du pharmacien
---------------------	--------------------	---

✂

Injection du vaccin anti-grippal

Prise en charge valable 1 gei fu ' ' %'Ubj JYf' &\$%

(Art. L 262-1 et R 261-2 du Code de la sécurité sociale - décret n° 2008-877 du 29.08.2008 - arrêté du 14.11.2017)

(Volet 2)

A conserver par l'infirmier(e) qui a réalisé l'injection

N° d'immatriculation :

Bénéficiaire de la prise en charge :

Date et rang de naissance du bénéficiaire :

Code organisme :

A remplir par l'infirmier(e)

Date d'exécution de l'injection	Identification et signature de l'infirmier(e)
Numéro du lot	

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, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal, article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale.)

*%7 B5 A ' ! j Yfgjcb \$ - #&\$%