



Bastia

FICHE DE RENSEIGNEMENTS VACCINATION

IDENTITE

Nom.....

Prénom.....

Date de naissance.....

Profession.....

Adresse complète.....

Téléphone.....

Adresse Mail.....

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Traitement actuel ?.....

Etes vous allergique ?.....

œufs ?..... poulet ?..... gelatine ?..... médicaments?.....

Avez-vous eu des vaccinations récentes ?.....

Signalez-nous toute réaction vaccinale antérieure

Avez-vous des maladies graves ?.....

Madame êtes vous enceinte ?.....

Alaitement en cours : oui non

Destination

Date de départ.....

Durée du séjour

VACCINATION DEMANDEE.....

POUR LA FIEVRE JAUNE : Prendre connaissance de la notice

Date :

Signature

**TOUTE VACCINATION PEUT COMPORTER DES RISQUES.
NOUS SOMMES PRETS A REpondre A TOUTES VOS QUESTIONS.**