

Fiche individuelle de consentement

Adulte (plus de 18 ans)

Vous êtes invité(e) à prendre connaissance de la charte de la personne accueillie et de la notice d'information avant de remplir ce questionnaire.

NOM :

Prénom :

Date de naiss. :

Adresse :

A remplir par la personne à vacciner

- Je reconnais avoir pris connaissance de la charte de la personne accueillie *(cochez la case si votre réponse est oui)*
- Je reconnais avoir reçu des informations sur le vaccin et les risques de la vaccination *(cochez la case si votre réponse est oui)*

Je souhaite être vacciné(e) : Oui Non

Date et signature de la personne à vacciner

En application de la législation en vigueur, vous possédez un droit d'accès à ces informations en contactant la direction départementale des affaires sanitaires et sociales de votre département.