



Certificat de vaccination contre la grippe A(H1N1)2009

➤ Identification de la personne vaccinée

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

➤ Injection vaccinale

Première injection

Date :

Nom du vaccin :

N° lot :

Seconde injection :

Date :

Nom du vaccin :

N° lot :

En cas d'effet indésirable vous êtes invité à prendre contact avec votre médecin traitant ou à consulter le site de l'AFSSaPS (www.afssaps.fr) pour une déclaration en ligne.

Merci de rapporter ce certificat de vaccination pour la 2^{ème} injection

Cachet