



INFORMATIONS SANITAIRES ET CONSENTEMENT

Nom et prénom _____ né le _____

À _____ résidant dans _____ Tél. _____

- Tu vas bien aujourd'hui? Sta bene oggi? oui non

- Vous avez de la toux, de la fièvre ou de la fatigue? Ha tosse, febbre o stanchezza? oui non

Quoi? _____

- As tu des allergies? Ha qualche allergia? oui non

- À quoi? _____

- Êtes-vous infecté par le VIH? (SIDA) oui non

- Avez-vous d'autres maladies? Ha altre malattie? oui non

Quelles maladies? _____

- Es-tu enceinte? È in gravidanza? oui _____ ° mois non

PREND REMARQUE:

- devoir attendre au moins 15 minutes après le Mantoux ou la vaccination avant de repartir

- que vous devez éviter une grossesse pendant 1 mois (uniquement en cas d'administration d'un vaccin à virus vivant)

ET ACCEPTE L'INOCULATION DE: _____

Date

Signature

NOTE: _____

Le docteur

L'infirmière / AS
