

**ANTECEDENTS ET CONSENTEMENT AUX VACCINATIONS**  
**ANAMNESI E CONSENSO PER VACCINAZIONI**

(francese)

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
**Prénom et Nom** \_\_\_\_\_ **date de naissance** \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
**Lieu de naissance** \_\_\_\_\_ **résident à** \_\_\_\_\_ **téléphone** \_\_\_\_\_

- Sta bene oggi?

**Vous vous sentez bien aujourd'hui?** sì  no

- Ha avuto reazioni a precedenti vaccinazioni?

**Avez-vous eu des réactions à des vaccinations précédentes ?** sì  no

Quali? **Lesquelles avez-vous eues?** \_\_\_\_\_

- E' allergico ad antibiotici, uova o altre sostanze? (esclusi pollini, polveri ed animali) sì  no

**Êtes-vous allergique aux antibiotiques, aux œufs ou à d'autres substances ? (hors pollen, poussière et animaux)?**

Quali? **Lesquels avez-vous?** \_\_\_\_\_

- Ha malattie come un tumore, leucemia, infezione da HIV/AIDS?

**Avez-vous des maladies (cancer, leucémie, infection par le VIH/SIDA)?** sì  no

Quali? **Lesquelles avez-vous?** \_\_\_\_\_

- Prende immunosoppressori, farmaci biologici, cortisone ad alte dosi?

**Prenez-vous des immunosuppresseurs, des produits biologiques, de la cortisone à haute dose ?** sì  no

Cosa? **Lesquels?** \_\_\_\_\_

- Sta facendo radioterapia, chemioterapia o altri trattamenti immunosoppressivi? sì  no

**Faites-vous pour le moment de la radiothérapie, chimiothérapie ou d'autres traitements immunosuppresseurs?**

Cosa? **Lesquels?** \_\_\_\_\_

- Ha malattie croniche, metaboliche, cardiache, respiratorie, renali, epatiche?

**Avez vous des maladies chroniques, métaboliques, cardiaques, respiratoires, rénales, hépatiques?** sì  no

Quali? **Lesquels avez-vous?** \_\_\_\_\_

- E' in gravidanza?

**Etes-vous enceinte?** sì  \_\_\_\_\_ settimana no   
sì  \_\_\_\_\_ **semaine** no

**PRENDE ATTO** di dover aspettare almeno 15 minuti dalla vaccinazione prima di andarsene e di dover evitare una gravidanza per 1 mese (solo in caso di somministrazione di vaccini con virus vivi)

**Vous prenez acte de devoir attendre au moins 15 minutes après la vaccination avant de partir et vous devez éviter une grossesse pendant 1 mois (uniquement en cas d'administration de vaccins à virus vivants).**

**Data** \_\_\_\_\_

**Signature** \_\_\_\_\_

**Le docteur** \_\_\_\_\_

**Le vaccinateur** \_\_\_\_\_