

# Vaccination anti-grippale

Notice d'utilisation

## **VOUS AVEZ DÉJÀ ÉTÉ VACCINÉ(E) CONTRE LA GRIPPE :**

La loi permet à présent le renouvellement de la vaccination de façon simplifiée, sans prescription médicale.

### **Volet 1 - Prise en charge du vaccin anti-grippal :**

à compléter directement par le pharmacien lors de la délivrance gratuite du vaccin.

### **Volet 2 - Prise en charge de l'injection :**

à compléter par l'infirmier(e) qui effectue la vaccination sans prescription médicale.

Les deux volets sont à conserver par l'infirmier(e).

En l'absence de mention de prise en charge au titre de l'ALD, l'assuré(e) doit régler la part des honoraires représentant le ticket modérateur de l'injection.

## Vaccin anti-grippal

Prise en charge valable du *au*

(Art. L 262-1 et R 261-2 du Code de la sécurité sociale - Décret n° 2008-878 du 29.08.2008)

**(Volet 1)**

**A compléter par  
le pharmacien**

N° d'immatriculation :

Exp :

Bénéficiaire de la prise en charge :

Date et rang de naissance du bénéficiaire :

Code organisme :

### A remplir par le pharmacien

Spécialité délivrée

Date de délivrance

Identification et signature du pharmacien

✂

## Injection du vaccin anti-grippal

Prise en charge valable du *au*

(Art. L 262-1 et R 261-2 du Code de la sécurité sociale - Décret n° 2008-877 du 29.08.2008 - Arrêté du 19.06.2011)

**(Volet 2)**

**A conserver par  
l'infirmier(e) qui a  
réalisé l'injection**

N° d'immatriculation :

Bénéficiaire de la prise en charge :

Date et rang de naissance du bénéficiaire :

Code organisme :

### A remplir par l'infirmier(e)

Date d'exécution de l'injection

Identification et signature de l'infirmier(e)

Numéro du lot

La loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.