



**LIMOGES**  
ARTS DU FEU  
ET INNOVATION

DIRECTION DE LA SANTÉ  
ET DES SOLIDARITÉS

Mise à jour le : 23/05/2019

CENTRE DE VACCINATION  
05.55.45.49.00  
centrevaccinations@ville-limoges.fr

### Questionnaire médical AVANT VACCINATION

Toute vaccination comporte des contre-indications. **Veillez en prendre connaissance dans la notice des vaccins qui vous a été remise** et remplir le questionnaire suivant à donner au médecin.

NOM ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

**Votre destination** : .....

Si vaccination fièvre jaune ou méningite A/C/Y/W135 conjugué, veuillez préciser  **votre nationalité**, pour l'établissement du certificat international de vaccination :

**Vaccins souhaités** : 1 - ..... 2 - .....

**Tarifs** : 1 - ..... 2 - .....

**Oui Non**

• Etes-vous malade avec de la fièvre ?

• Prenez vous ou avez-vous pris dans les semaines précédentes :  
- Un ou plusieurs **médicaments** ?

Si oui lesquels .....

- Des **anticoagulants** ?

- Un traitement **corticoïde** (cortisone ou dérivés) ?

Si oui, précisez :  prise orale  injection

- Un traitement de chimiothérapie ?

- Des médicaments abaissant vos défenses immunitaires ?

- Des immunoglobulines au cours des 3 derniers mois ?

	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
- Avez-vous eu une vaccination dans les semaines précédentes ? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui laquelle.....		
• Avez-vous des antécédents de maladies ou opérations du thymus (thymome, thymectomie) ? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Avez-vous ou avez vous eu une <b>maladie chronique grave</b> ? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Cancer <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Leucémie ou autre maladie du sang <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Déficit immunitaire congénital ou acquis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Maladie inflammatoire chronique <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sclérose en plaques <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Autre : laquelle ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Avez-vous des antécédents familiaux de maladie neurologique ? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laquelle ? .....		
• Avez-vous déjà présenté une <b>allergie</b> suite à une vaccination ? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laquelle ? .....		
• Etes-vous allergique :		
- à l' <b>œuf</b> ? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- à <b>certains antibiotiques</b> ? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, lesquels ? .....		
• Madame, êtes-vous <b>enceinte</b> ? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Limoges, le

Signature,

*Ces renseignements sont recueillis par la Ville de Limoges sur le fondement légal de l'article 6-1-e du Règlement européen sur la protection des données (RGPD) dans le cadre d'une mission d'intérêt public afin de garantir la sécurité des vaccinations.*

*Ils sont destinés uniquement au médecin vaccinateur et sont protégés par le secret médical. Cette fiche sera conservée pendant 20 ans de façon sécurisée. Vous disposez d'un droit d'accès aux données qui vous concernent que vous pouvez demander à faire rectifier (articles 15 et 16 du RGPD). Pour exercer ces droits, vous pouvez soit utiliser un formulaire interactif à votre disposition sur le site Internet de la Ville (rubrique « protection des données numériques »), soit adressez votre demande par courrier postal à notre Délégué à la protection des données ([dpo@ville-limoges.fr](mailto:dpo@ville-limoges.fr) -9 place Léon Betoulle - 87031 Limoges cedex 1). Pour être recevable, votre demande devra être accompagnée de la copie (en noir et blanc) d'un titre d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité ou passeport) et d'un titre justifiant de votre autorité parentale pour les enfants mineurs.*

*Vous avez le droit d'adresser une réclamation à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 [www.cnil.fr/fr/plaintes](http://www.cnil.fr/fr/plaintes)) si vous estimez que vos droits en matière de protection des données ont été violés.*