LIMOGES
ARTS DU FEU ET INNOVATION

DIRECTION DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Questionnaire médical

AVANT VACCINATION

CENTRE COMMUNAL DE VACINATION
05.55.45. 97.00
lemaire@ville-limoges.fr

Toute vaccination comporte des contre-indications. **Veuillez 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 ?	☐	☐

LIMOGES
ARTS DU FEU ET INNOVATION

DIRECTION DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Questionnaire médical

AVANT VACCINATION

CENTRE COMMUNAL DE VACINATION
05.55.45. 97.00
lemaire@ville-limoges.fr

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

Limoges, le Signature,

Protection des données .
Ces renseignements sont recueillis par la Ville de Limoges sur le fondement légal de l'article 6-1-c du Règlement européen sur la protection des données (RGPD) afin de pouvoir procéder aux vaccinations dans le respect des intérêts vitaux des usagers.
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 (BP 3120 - 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) si vous estimez que vos droits en matière de protection des données ont été violés.