



## Certificat de vaccination contre la grippe A(H1N1)2009

### Identification de la personne vaccinée

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

### Injection vaccinale

#### Première injection

Date :

Nom du vaccin :

N° lot antigène :

N° lot adjuvant :

#### Seconde injection :

Date :

Nom du vaccin :

N° lot antigène :

N° lot adjuvant :

En cas d'effet indésirable vous êtes invité à prendre contact avec votre médecin traitant ou à consulter le site de l'AFSSaPS ([www.afssaps.fr](http://www.afssaps.fr)) pour une déclaration en ligne.

Merci de rapporter ce certificat de vaccination pour la 2<sup>ème</sup> injection

Cachet du centre

CV065-002