

# VACCINATION ANTI-GRIPPALE

## QUESTIONNAIRE PRE-VACCINATION

Campagne 2019-2020

Date :

Identité Patient :

**Primo-injection** vaccin anti-grippal ?

- Oui  
 Non

**Antibiothérapie en cours, signes d'infection** notamment respiratoires ?

- Oui → envisager de décaler OU chercher confirmation médicale  
 Non

**Antécédents de réaction allergique...**

- ... à une **vaccination** ?

- Oui → vaccination médicale  
 Non

- ... à l'**ovalbumine** (blanc d'œuf notamment) ?

- Oui → vaccination médicale  
 Non

**Traitement par Anticoagulants en cours ?**

- Oui → voie sous-cutanée à privilégier  
 Non

Via [www.calendridel.fr](http://www.calendridel.fr)



# VACCINATION ANTI-GRIPPALE

## QUESTIONNAIRE PRE-VACCINATION

Campagne 2019-2020

Date :

Identité Patient :

**Primo-injection** vaccin anti-grippal ?

- Oui  
 Non

**Antibiothérapie en cours, signes d'infection** notamment respiratoires ?

- Oui → envisager de décaler OU chercher confirmation médicale  
 Non

**Antécédents de réaction allergique...**

- ... à une **vaccination** ?

- Oui → vaccination médicale  
 Non

- ... à l'**ovalbumine** (blanc d'œuf notamment) ?

- Oui → vaccination médicale  
 Non

**Traitement par Anticoagulants en cours ?**

- Oui → voie sous-cutanée à privilégier  
 Non

Via [www.calendridel.fr](http://www.calendridel.fr)

