



Concerne : **Séance de vaccination contre le COVID-19.**

Chère Madame, Monsieur,

Une séance de vaccination contre le COVID-19 pour les élèves sera réalisée dans notre école dans les semaines qui viennent.

En tant que membre du personnel/parents d'enfants qui fréquente notre établissement, l'équipe de vaccination vous propose également l'opportunité de vous faire vacciner lors de cette séance.

Je souhaite me faire vacciner contre le COVID-19 par l'équipe de vaccination lors de son passage dans l'établissement scolaire.

Important : merci de vous munir de votre carte d'identité / numéro de registre national.

Afin de garantir un service de qualité merci de répondre aux questions suivantes :

- Avez-vous déjà eu une allergie grave à la vaccination (gonflement de la bouche ou de la gorge, difficulté à respirer ou problème cardiaque) ? OUI NON
- Souffrez-vous / avez-vous souffert d'une maladie qui fait diminuer le nombre des plaquettes sanguines (troubles de la coagulation) ? OUI NON
- Avez-vous reçu une vaccination au cours des 4 dernières semaines ou une vaccination est-elle prévue dans un avenir proche ? OUI NON
- Si oui, quelle vaccination et quand cette vaccination a-t-elle été/serait-elle administrée ?

.....
.....

Merci pour votre mobilisation.