



FORMULAIRE Pré – INSCRIPTION – DOSE de RAPPEL

Centre de Vaccination COVID-19 - Mairie du 6e

NOM:

PRENOM:

Code Postal:

Date de naissance:

/ /

N° sécurité sociale:

TEL: __ / __ / __ / __ / __

Mail: _____@_____

Quatre possibilités vous rendant éligible à un rappel vaccinal:

1 SI VOUS AVEZ PLUS DE 65 ANS

Délai minimal de 6 mois après la 2nde injection : date de la 2nde injection : __ / __ / __

2 SI VOUS AVEZ MOINS DE 65 ANS :

Délai minimal de 6 mois après la 2nde injection **date de la 2nde** injection : __ / __ / __

Pathologie exposant à un risque de forme grave face à la Covid-19 . Les pathologies sont les suivantes:

- atteints de cancer et de maladies hématologiques malignes en cours de traitement par chimiothérapie
- atteints de maladies rénales chroniques sévères, dont les patients dialysés
- transplantés d'organes solides
- transplantés par allogreffe de cellules souches hématopoïétiques
- atteints de poly-pathologies chroniques, selon le critère suivant : au moins deux insuffisances d'organes
- atteints de certaines maladies rares (voire liste sur le site du ministère de la santé)
- Trisomie 21.
- La BPCO, asthme sévère, SAS, insuffisance respiratoire, fibrose pulmonaire
- Hypertension artérielle compliquée, AVC, coronaropathie, chir cardiaque, insuffisance cardiaque
- Maladies hépatiques chroniques, en particulier la cirrhose,
- Le diabète (de type 1 et de type 2)
- Pathologie neurologique (Myasthénie, SEP, Parkinson, démence..)
- Obésité IMC >30
- Insuffisance rénale chronique DFG < 60
- Trouble psychiatrique
- Immunodépression / Drépanocytaire majeur ou antécédent de splénectomie
- Les cancers et maladies hématologiques malignes actifs et de moins de 3 ans

3 IMMUNODEPRESSION SEVERE Délai de 3 mois à 6 mois après la 2^{eme} ou 3^{eme} injection

4 CAS PARTICULIER Première injection en JANSSEN (délai minimal de 4 semaines)