

**STOP**  
aux virus  
de La  
grippe



*Liberté • Égalité • Fraternité*

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

MFP SERVICES CENTRE CONTACTS PARIS 17 AV DE CHOISY  
75013 PARIS  
0073706998 334057 97  
eco' plé CI 219D 12.01.10 14 CAEN CTC

M. SCHERER CHRISTIAN  
LA BUTTE AUX CRECHES  
CHEMIN DU VALLOT  
78350 JOUY EN JOSAS

Nous sommes confrontés, depuis le printemps dernier, au développement d'une pandémie grippale causée par le nouveau virus A(H1N1).

#### **Pourquoi vous faire vacciner ?**

Liée à un virus très contagieux, cette pandémie va probablement toucher beaucoup d'entre nous et aura des conséquences graves chez certaines personnes.

Pour vous protéger, mais aussi pour protéger vos proches qui sont peut-être fragiles, le gouvernement, sur recommandation scientifique, vous propose de vous faire vacciner contre le virus A(H1N1). Cette vaccination est particulièrement importante si vous êtes amenés à être en contact avec des personnes fragiles, des jeunes enfants ou des femmes enceintes.

La qualité, la sécurité et l'efficacité des vaccins utilisés ont fait l'objet d'une évaluation rigoureuse de la part des autorités sanitaires, dans le cadre des autorisations de mise sur le marché.

Votre médecin traitant peut vous conseiller sur cette vaccination. Vous trouverez également des informations sur le site : [www.pandemie-grippale.gouv.fr](http://www.pandemie-grippale.gouv.fr).

#### **Comment vous faire vacciner ?**

Vous pouvez vous faire vacciner sans rendez-vous, de préférence dans les 10 jours, dans le(s) centre(s) de vaccination indiqué(s) dans ce courrier, munis de cette lettre et d'une pièce justifiant votre identité.

Une notice d'information et un questionnaire médical vous seront remis au centre de vaccination.

Le respect de ces indications est très important pour le bon déroulement de cette campagne de vaccination.

**Les gestes de chacun font la santé de tous.**

Roselyne Bachelot-Narquin  
Ministre de la Santé et des Sports

Vous trouverez ci-dessous l'adresse du(des) centre(s) de vaccination proche(s) de votre domicile ou les modalités de son(leur) identification :

ECOLE JEAN MERMOZ ALLEE JEAN MERMOZ VELIZY 78140  
ENFANTS 0- 6 ANS PMI 2 RUE CIMAROSA LE CHESNAY 78150

Les informations recueillies sur le bon au verso sont destinées à votre organisme d'assurance maladie et aux autorités sanitaires afin de réaliser la gestion et le suivi de la campagne de vaccination. Vous pouvez accéder et rectifier vos données auprès de votre organisme d'assurance maladie.



16833

28960237069892405

**BON DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE A/H1N1 - P. Baxters / Vaccin**

Assuré Social SCHERER . CHRISTIAN  
 Bénéficiaire SCHERER . CHRISTIAN

Commune de résidence 78350 Date de naissance 07 . 08 . 1947 . | N° de Sécurité Sociale | 47 08 54 395 076 08

**Cette feuille doit être complétée uniquement par le centre de vaccination**

Présentez-vous avec l'original de ce bon  
 dans le centre de vaccination indiqué au verso

94751000<4

**VACCIN UTILISE POUR LA PREMIERE INJECTION**

	Pandemrix (GSK)	Humenza (Sanofi)	Panenza (Sanofi)	Focetria (Novartis)	Celtura (Novartis)	Celvapan (Baxter)
Cocher une seule case :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Noter le numéro de lot de l'antigène et, le cas échéant, celui de l'adjuvant :

ANTIGÈNE

Coller ici l'étiquette du Numéro de lot

ADJUVANT

Coller ici l'étiquette du Numéro de lot

**CENTRE DE VACCINATION**

Date vaccination

/ / 20

Identification du centre de vaccination

-

Nom du médecin :

**BON DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE A/H1N1 - B. Baxters / Vaccin**

Assuré Social SCHERER . CHRISTIAN  
 Bénéficiaire SCHERER . CHRISTIAN

Commune de résidence 78350 Date de naissance 07 . 08 . 1947 . | N° de Sécurité Sociale | 47 08 54 395 076 08

**VACCIN UTILISE POUR LA PREMIERE INJECTION**

Date vaccination

/ / 20

Numéro de centre

-

Pandemrix (GSK)  Focetria (Novartis)

Humenza (Sanofi)  Celtura (Novartis)

Panenza (Sanofi)  Celvapan (Baxter)

94751000<4

**VACCIN UTILISE POUR LA DEUXIEME INJECTION**

	Pandemrix (GSK)	Humenza (Sanofi)	Panenza (Sanofi)	Focetria (Novartis)	Celtura (Novartis)	Celvapan (Baxter)
Cocher une seule case :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Noter le numéro de lot de l'antigène et, le cas échéant, celui de l'adjuvant :

ANTIGÈNE

Coller ici l'étiquette du Numéro de lot

ADJUVANT

Coller ici l'étiquette du Numéro de lot

**CENTRE DE VACCINATION**

Date vaccination

/ / 20

Identification du centre de vaccination

-

Nom du médecin :