



**QUESTIONNAIRE PRE VACCINAL COVID**  
**RAPPEL - PFIZER**  
**POUR LES PATIENTS MINEURS ET MAJEURS**

**Si infection plus de 3 mois après la 2ème dose du vaccin, pas de rappel ! \***

DATE :		HEURE D'INJECTION :	
NOM ET PRENOM DU PATIENT :		HEURE DE DEPART :	
DATE DE NAISSANCE :		TEMPERATURE :	
		TENSION :	
		OUI	NON
1	Souhaitez-vous vous faire vacciner contre la Covid-19 ? <i>Si non, fin du questionnaire et de la démarche.</i>		
2	Autorisation parentale sur un formulaire spécifique pour les moins de 16 ans :		
3	Avez-vous eu un test (RT-PCR ou antigénique) positif au cours des 2 derniers mois ? <i>Si oui, présenter les résultats du test et vous recevrez les recommandations adaptées.</i>		
4	Combien de doses du vaccin contre la Covid avez-vous déjà reçu ?		
	Nom du vaccin ? <i>Si vaccination antérieure par Janssen, rappel à 4 semaines.</i>		
	Date de la dernière injection Covid ?		
5	Avez-vous eu des effets indésirables graves après vos vaccinations Covid ?		
	Si oui, lesquels ?		
6	Avez-vous eu une vaccination dans les 15 derniers jours ? <i>Si oui, décaler de 15 jours après la vaccination (hormis la vaccination de la grippe).</i>		
7	Avez-vous de la fièvre aujourd'hui ? <i>Si oui, fin du questionnaire. Un nouveau rendez-vous vous sera proposé.</i>		
8	Avez-vous été en contact avec un cas confirmé de Covid-19 dans les 7 derniers jours (sans mesure de protection) ? <i>Si oui, fin du questionnaire. Un rendez-vous dans 15 jours vous sera proposé.</i>		
9	Avez-vous des antécédents de réaction allergique grave de type anaphylactique ou fait l'objet d'une contre-indication à une vaccination ? <i>Si oui, vaccination au CHU ou sur avis d'un allergologue.</i>		
10	Après la vaccination, avez-vous eu une myocardite ou une péricardite ? <i>Si oui, avis spécialisé avant injection.</i>		
11	<b>Patients mineurs :</b> Avez-vous eu un syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS) post-covid-19. <b>&gt; Si oui contre-indication à la vaccination.</b>		
12	Prenez-vous un traitement par anticorps monoclonaux anti-SARS-CoV-2 ? <i>Si oui, fin du questionnaire. Un nouveau rendez-vous vous sera proposé.</i>		
13	Êtes-vous enceinte ou allaitez-vous ?		
14	Présentez-vous des troubles de la coagulation (en particulier une baisse des plaquettes) ou un traitement anticoagulant ?		
	Taux INR : <i>Différé la vaccination si &gt; 4,5</i>		

\* Concrètement, les personnes ayant été primo vaccinées selon un schéma à 2 doses, recevront leur dose de rappel (ou troisième dose) dès 3 mois après la 2e dose. En cas d'infection survenue au moins 3 mois après le schéma vaccinal complet initial, il n'y a pas d'obligation de faire son rappel.

Mémo schéma vaccinal

