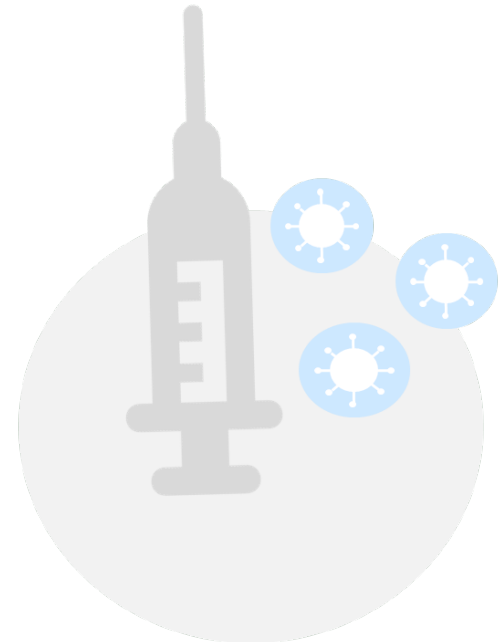


Vaccin COVID

Guide des fonctionnalités du service

Version 5 du 11/02/2021



- Le système d'information mis en œuvre par la Cnam a pour finalité de permettre la préparation, la gestion et le suivi de la campagne de vaccination contre la COVID-19.
- Il s'agit principalement de permettre :

Niveau 1 – Le ciblage



L'identification des populations concernées par la stratégie de vaccination en déclinaison des recommandations émises par la HAS au travers de son schéma de priorisation. Ces recommandations décrivent une vaccination en plusieurs phases successives afin de tenir compte de la capacité progressive à vacciner notamment en raison des conditions de disponibilité des vaccins.

Niveau 2 – Le suivi du cycle vaccinal

Le suivi du cycle vaccinal par les professionnels de santé selon des étapes définies par le ministère de la santé :



- L'éligibilité à la vaccination du patient par un professionnel de santé.
- La réalisation de la vaccination en un ou plusieurs stades avec la saisie des différentes informations : dénomination du vaccin, numéro de lot du vaccin, rang vaccinal, zone d'injection du vaccin, date et lieu de l'injection, nom de professionnel de santé réalisant l'acte...

Accès au téléservice Vaccin COVID par amelipro

Le téléservice Vaccin COVID permet dorénavant de récupérer les informations relatives au patient à partir de la lecture de sa carte Vitale



- Seule la connexion par carte CPS permet d'accéder au téléservice Vaccin COVID
- Si le professionnel de santé se connecte par login / mot de passe à amelipro, il est informé par une bannière que le téléservice n'est accessible que par une identification par carte CPS

- Le lien du téléservice est placé dans la rubrique « Activités » de l'espace amelipro
- À date seuls les médecins sont autorisés à accéder au téléservice via amelipro

Accès au téléservice Vaccin COVID par Pro Santé Connect



Plus d'information sur la connexion Pro Santé Connect sur le site de l'ANS : <https://esante.gouv.fr/securite/e-cps>



- Il est également possible de se connecter par l'intermédiaire de Pro Santé Connect : <https://vaccination-covid.ameli.fr/>
- En cas de problème de connexion ou d'utilisation du téléservice :
 - En exercice libéral, vous devez joindre le **3608**
 - Si vous êtes salarié ou effectuez une vacation dans un établissement ou un centre de vaccination vous pouvez joindre le **0800 08 12 07**

- Lorsqu'un professionnel de santé exerce au sein de plusieurs structures, il sélectionne le lieu d'activité qui correspond à sa situation au moment de la connexion au téléservice
- À date seuls les médecins sont autorisés à accéder au téléservice via Pro Santé Connect

1 Déclarer l'éligibilité d'un patient à la vaccination P10

2 Enregistrer la 1^{ère} vaccination d'un patient P13

3 Enregistrer la 2^{nde} vaccination d'un patient P16

4 Contacter l'assistance Vaccin COVID P19

The screenshot shows the 'VACCIN COVID' patient search interface. At the top, there is a navigation bar with the 'amelipro' logo on the left and the 'Assurance Maladie' logo in the center. On the right, the user is identified as 'Dr. Medecin GENERALISTE' with a profile icon. Below the navigation bar, the title 'VACCIN COVID' is displayed in large blue letters. To the right of the title is a 'DOCUMENTATION' button. The main content area is titled 'Identifier un patient' and contains two radio button options: 'Saisissez son code patient :' and 'Ou saisissez son NIR :'. The 'Ou saisissez son NIR :' option is selected. Below these options are two input fields: one for the patient code and one for the NIR (with a '13 caractères' label). There are 'Réinitialiser' and 'RECHERCHER' buttons. Below the search area is an information box with a blue 'i' icon and text: 'La recherche d'un patient et l'accès aux données est réservé au(x) professionnel(s) de santé assurant la prise en charge effective du patient pour la réalisation de la vaccination contre la Covid 19 (consultation préalable et vaccination). Toute recherche et accès illégitimes peuvent impliquer des sanctions.' At the bottom of the page, there is a dark blue footer with 'NOUS CONTACTER' and a '3608' button, and 'Configuration' and 'Mentions légales | CGU' links on the right.

- Une fois connecté au téléservice, **il est possible de rechercher un patient** :
 - **Soit à partir de son code de ciblage** (Ce code est reçu par les patients suite aux campagnes de ciblage susceptibles d'être mises en place par l'Assurance Maladie pour les personnes prioritaires)
 - **Soit à partir de son Numéro de sécurité sociale (NIR)** (que le patient ait été ciblé ou non)



À date, le téléservice ne permet pas la saisie de la déclaration d'éligibilité et de la vaccination pour les patients n'ayant ni code de ciblage ni NIR

amelipro

L'Assurance Maladie

VACCIN COVID

Dr. Medecin GENERALISTE

DOCUMENTATION

Identifier un patient

Saisissez son code patient :

Ou saisissez son NIR :

Réinitialiser

RECHERCHER

Veuillez préciser le membre de la famille concerné :

| | | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------|-----------------------------|---|
| | <input type="text" value="Franck"/> | 1 <input type="text"/> | né le <input type="text"/> | > |
| Votre patient vous autorise à accéder à son dossier. | | | | |
| | <input type="text" value="née"/> | 2 <input type="text"/> | née le <input type="text"/> | > |
| Votre patient vous autorise à accéder à son dossier. | | | | |

i La recherche d'un patient et l'accès aux données est réservé au(x) professionnel(s) de santé assurant la prise en charge effective du patient pour la réalisation de la vaccination contre la Covid 19 (consultation préalable et vaccination). Toute recherche et accès illégitimes peuvent impliquer des sanctions.

NOUS CONTACTER

3608 Service gratuit + prix appel

Configuration • Mentions légales | C.G.U.

- Lorsque la recherche est basée sur le numéro de Sécurité Sociale de l'Ouvrant droit (NIR OD), l'ensemble des assurés rattachés à ce NIR sont affichés afin de sélectionner le patient concerné

Rechercher un patient – Cas des NIR inconnus

amelipro

Assurance Maladie

Dr. Medecin GENERALISTE

VACCIN COVID

DOCUMENTATION

Identifier un patient

Saisissez son code patient :

Ou saisissez son NIR :

1

Réinitialiser

RECHERCHER

Le NIR saisi ne correspond à aucun assuré connu dans nos référentiels. Veuillez vérifier votre saisie sinon enregistrer votre patient [via ce lien](#).

La recherche d'un patient et l'accès aux données est réservé au(x) professionnel(s) de santé assurant la prise en charge effective du patient pour la réalisation de la vaccination contre la Covid 19 (consultation préalable et vaccination). Toute recherche et accès illégitimes peuvent impliquer des sanctions.



NOUS CONTACTER

3608 Service gratuit + prix appel

Configuration • Mentions légales | CGU

- Dans le cas où le NIR saisi n'est pas connu de nos référentiels, il est possible de saisir manuellement les informations relatives à votre patient à partir du lien « [via ce lien](#). »

Rechercher un patient – Cas des NIR inconnus

 Dr. Jean-Louis ANGELINI 

VACCIN COVID



Identifier un patient

Informations du patient :

Nir :

Nom de famille : Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance :  Rang de naissance : 


Coordonnées de contact :

Téléphone (portable recommandé) : Adresse Postale :

E-mail : Complément d'adresse :


Lieu dit :


Code postal / Localité :

 La recherche d'un patient et l'accès aux données est réservé au(x) professionnel(s) de santé assurant la prise en charge effective du patient pour la réalisation de la vaccination contre la Covid 19 (consultation préalable et vaccination). Toute recherche et accès illégitimes peuvent impliquer des sanctions.

RETOUR SAISIR L'ELIGIBILITE VACCINATION

NOUS CONTACTER
3608 Service gratuit + prix appel

Mentions légales | CGU 
Caisse Nationale

 Veuillez vérifier le NIR saisi avant d'enregistrer votre patient via ce formulaire. En cas d'erreur, cliquez sur le bouton retour pour modifier le NIR

1 Compléter les informations d'identification du patient

2 Compléter les coordonnées de contact du patient

Par défaut, le rang de naissance est prérempli à 1. Pour les jumeaux ou triplés etc : il faut mettre 1 pour la première personne, 2 à son jumeau, 3 à son triplé...

En saisissant les deux premier(e)s chiffres/lettres du code postal/nom de la localité, la liste des résultats correspondant s'affiche automatiquement. Il faut sélectionner le code postal et le nom de la localité correspondant à l'adresse postale du patient

Déclarer l'éligibilité d'un patient – Synthèse à transmettre au patient

amelipro L'Assurance Maladie Dr. Medecin GENERALISTE

VACCIN COVID

Franck, né le [redacted] [Changer de patient >](#)

Statut : Assurée Régime Général
NIR : 1 [redacted]

ELIGIBILITÉ VACCINATION 1ÈRE VACCINATION 2ÈME VACCINATION

L'éligibilité à la vaccination COVID-19 a été enregistrée
le : 11/01/2021 à 11h20

Informations patient

Nom : [redacted]
Prénom : Franck
NIR : 1 [redacted]
Née le : [redacted]
Accord patient ou de son représentant légal : Oui
Code patient : JMD-[redacted]

Eligibilité à la vaccination

Prescripteur et déclarant :
Nom : GENERALISTE
Prénom : Medecin
N° RPPS/ADELI : 9 [redacted]
N° AM/FINESS : 6 [redacted]
Date de l'ordonnance : 11/01/2021
Vaccin(s) non préconisé(s) :

Vous avez la possibilité d'imprimer et de remettre à votre patient la synthèse de son éligibilité à la vaccination.

EXPORTER LA SYNTHÈSE (CSV)

IMPRIMER ET ENREGISTRER

POUR SUIVRE LA VACCINATION
[Retour accueil >](#)



À noter, il est possible de revenir ultérieurement sur le téléservice pour poursuivre la vaccination

Une fois la saisie validée, une synthèse de la déclaration d'éligibilité s'affiche et reprend les informations renseignées à l'écran précédent

Il est possible d'exporter votre synthèse au format .csv en cliquant sur ce bouton. En cas d'erreur de saisie sur un dossier patient, il faut indiquer le numéro de dossier présent dans la synthèse à l'assistance technique

Chaque patient ciblé dispose d'un code unique. Ce code permettra d'accéder au dossier *a posteriori*. Il convient de communiquer ce code à votre patient

Il convient d'imprimer cette synthèse et de remettre le document papier au patient

Ce lien permet de revenir sur la page d'accueil identifier un nouveau patient

Données télétransmises à l'Assurance Maladie Éligibilité à la vaccination contre la Covid-19

Exemplaire à conserver
par le patient
(à apporter lors de
chaque vaccination)

| Patient(e) |
|---|
| Numéro d'immatriculation : 1 [REDACTED] Nom : [REDACTED] Prénom : Franck Date de naissance : [REDACTED] Code du patient * : JMD-[REDACTED] <i>*Vous devez présenter ce code lors de chaque vaccination</i> |
| Le patient éligible, ou son représentant légal, a accepté d'entrer dans le processus de vaccination après avoir reçu toutes les informations nécessaires à son choix éclairé. |

| Informations de l'ordonnance |
|--|
| Prescripteur : Nom : GENERALISTE Prénom : MEDECIN N° RPPS/ADELI : 9 [REDACTED] N° AM/FINESS : 6 [REDACTED] |
| Date de l'ordonnance : 11/01/2021 Vaccin(s) non préconisé(s) : |

| Éligibilité à la vaccination |
|---|
| Je, soussigné(e), certifie avoir examiné : [REDACTED] avoir transmis à mon patient toutes les informations liées à la vaccination contre la COVID-19, et confirme que ce patient est éligible à la vaccination. |

| | |
|--|---|
| Identification du déclarant l'éligibilité à la vaccination (nom et prénom) GENERALISTE MEDECIN Identifiant : 9 [REDACTED] | Date : 11/01/2021 Signature : [REDACTED] |
|--|---|

Il convient de signer ce document
avant de le remettre à son patient

L'organisation, la traçabilité et le suivi de la vaccination contre la Covid-19 nécessitent la mise en œuvre d'un traitement de données dénommé « SI Vaccin Covid » par l'Assurance Maladie et la Direction Générale de la Santé. Conformément aux dispositions relatives à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de limitation aux données qui vous concernent, ainsi que d'un droit d'opposition sur une partie du traitement. Ces droits s'exercent auprès du Directeur de votre caisse d'Assurance Maladie de rattachement en contactant le ou la délégué(e) à la protection des données. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données, rendez-vous sur <https://www.ameli.fr/mention-information-si-vaccin-covid>

Pour plus d'informations sur la vaccination : www.ameli.fr

Enregistrer l'acte de première vaccination – Saisie des données

amelipro

VACCIN COVID Dr. Medecin GENERALISTE

Franck, né le [Changer de patient](#)

Statut : **Assuré** Régime Général
NIR :

ELIGIBILITÉ VACCINATION **1ÈRE VACCINATION** 2ÈME VACCINATION

Nom du vaccin : Numéro de lot :

Date de vaccination : Heure de vaccination :

Mode d'administration :

Zone d'injection :

Lieu de vaccination :

Code postal du lieu de vaccination : N° AM ou FINESS géographique ou SIRET du lieu de vaccination :

Je certifie avoir **informé mon patient** (son représentant légal) sur le traitement de ses données et j'accepte les [conditions de transmission des données](#)

En cliquant sur l'onglet grisé éligibilité, il est possible d'afficher la synthèse précédemment validée.

1 Compléter les informations de vaccination

2 Compléter les informations relatives au lieu de vaccination

Le champ Numéro de lot s'autocomplète au fur et à mesure de la saisie. Il est néanmoins possible de renseigner un numéro de lot non présent dans la liste

- Liste des lieux de vaccination :
- EHPAD
 - Centre de vaccination
 - USLD
 - Résidence autonomie
 - Résidence service senior
 - Maison d'accueil spécialisée ou foyer d'accueil médicalisé
 - Dans un autre établissement médico-social
 - Dans un autre établissement de santé
 - Au cabinet ou dans la structure d'exercice
 - Au domicile du patient
 - Foyer migrant
 - Autre

Le champ N°AM est prérempli automatiquement si le « Cabinet / Structure d'exercice » est sélectionné dans le lieu de vaccination

En saisissant les deux premier(e)s chiffres/lettres du code postal/nom du lieu de vaccination, la liste des résultats correspondant s'affiche automatiquement. Il faut sélectionner le code postal et le nom du lieu de vaccination correspondant

Il n'est plus possible de modifier la saisie après validation

Enregistrer l'acte de première vaccination – Synthèse à transmettre au patient

amellpro Assurance Maladie Dr. Medecin GENERALISTE

VACCIN COVID

Franck, né le [redacted] [Changer de patient >](#)

Statut : **Assurée** Régime Général
NIR : 1 [redacted]

ELIGIBILITE VACCINATION **1ERE VACCINATION** 2EME VACCINATION

L'acte de première vaccination COVID-19 a été enregistré le : 11/01/2021 à 11h35 [EXPORTER LA SYNTHÈSE](#)

Informations patient

Nom : [redacted]
Prénom : **Franck**
NIR : 1 [redacted]
Née le : [redacted]
Accord patient ou de son représentant légal : Oui
Code patient : JMD. [redacted]

Eligibilité à la vaccination

Prescripteur et déclarant :
Nom : GENERALISTE
Prénom : Medecin
N° RPPS/ADELI : 9 [redacted]
N° AM/FINESS : 6 [redacted]
Date d'éligibilité : 11/01/2021

Ordonnance :
Date de l'ordonnance : 11/01/2021
Vaccin(s) non préconisé(s) :

Informations de vaccination

Vaccinateur :
Nom : GENERALISTE
Prénom : Medecin
N° RPPS/ADELI : 9 [redacted]
N° AM/FINESS : 6 [redacted]
Lieu de vaccination : EHPAD
Code postal : 35350
N° AM/FINESS/SIRET : 6 [redacted]

Vaccin :
Nom du vaccin : Pfizer/BioNTech – COMIRNATY
Numéro de lot : EL1484
Date de vaccination : 11/01/2021
Heure de vaccination : 11h35
Mode d'administration : Injection intramusculaire
Zone d'injection : Bras gauche

Date de début prévisionnelle de la seconde injection au 29/01/2021

Vous avez la possibilité d'imprimer et de remettre à votre patient la synthèse de sa vaccination. [IMPRIMER ET ENREGISTRER](#)

[DECLARER UN EFFET INDESIRABLE](#) [Retour accueil >](#)

Une fois la saisie validée, une synthèse des informations de vaccination s'affiche et reprend les informations renseignées à l'écran précédent

Il convient d'indiquer au patient de prendre un rendez-vous à partir de cette date

Il convient d'imprimer cette synthèse et de transmettre le document papier au patient

Dans le cas où des effets indésirables venaient à être constatés suite à la vaccination, il est possible de les déclarer sur le portail PSIG au travers du lien présent sur cet écran

Données télétransmises à l'Assurance Maladie Vaccination contre la Covid-19

Exemplaire à conserver
par le patient
(à apporter lors de
chaque vaccination)

| Patient(e) | |
|--|--|
| Numéro d'immatriculation : 1 [REDACTED] Nom : [REDACTED] Prénom : Franck Date de naissance : [REDACTED] Code du patient * : JMD-[REDACTED] <i>*Vous devez présenter ce code lors de chaque vaccination</i> | |
| Le patient éligible, ou son représentant légal, a accepté d'entrer dans le processus de vaccination après avoir reçu toutes les informations nécessaires à son choix éclairé. | |
| Informations de l'ordonnance | Eligibilité à la vaccination |
| Prescripteur : Nom : GENERALISTE Prénom : MEDECIN N° RPPS/ADELI : 9 [REDACTED] N° AM/FINESS : 6 [REDACTED] Date de l'ordonnance : 11/01/2021 Vaccin(s) non préconisé(s) : | Déclare l'éligibilité : Nom : GENERALISTE Prénom : MEDECIN N° RPPS/ADELI : 9 [REDACTED] N° AM/FINESS : 6 [REDACTED] Date d'éligibilité : 11/01/2021 |
| Informations de la vaccination | |
| Je, soussigné(e), certifie avoir examiné : [REDACTED] avoir transmis à mon patient toutes les informations liées à la vaccination pour la COVID-19, l'avoir vacciné pour : première vaccination avec le vaccin : Pfizer/BioNTech – COMIRNATY issu du lot : EL1484 à/au : EHPAD Le vaccin a été administré par : Injection intramusculaire dans le/la : Bras gauche Je l'ai informé que sa prochaine injection devrait avoir lieu à partir du 29/01/2021 | |
| Identification du vaccinateur (nom et prénom) GENERALISTE MEDECIN Identifiant : 9 [REDACTED] | Date : 11/01/2021 Signature : [REDACTED] |


Il convient de signer ce document avant de le remettre à son patient

Vous pouvez déclarer vos éventuels effets indésirables sur le portail <https://signalement.social-sante.gouv.fr>

L'organisation, la traçabilité et le suivi de la vaccination contre la Covid-19 nécessitent la mise en œuvre d'un traitement de données dénommé « SI Vaccin Covid » par l'Assurance Maladie et la Direction Générale de la Santé. Conformément aux dispositions relatives à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de limitation aux données qui vous concernent, ainsi que d'un droit d'opposition sur une partie du traitement. Ces droits s'exercent auprès du Directeur de votre caisse d'Assurance Maladie de rattachement en contactant le ou la délégué(e) à la protection des données. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données, rendez-vous sur <https://www.ameli.fr/mention-information-si-vaccin-covid>

Pour plus d'informations sur la vaccination : www.ameli.fr

Enregistrer l'acte de deuxième vaccination – Saisie des données

amelipro  **Dr. Medecin GENERALISTE**

VACCIN COVID

Franck [REDACTED], né le [REDACTED] [Changer de patient](#)

Statut : **Assurée** Régime Général
NIR : 1 [REDACTED]

ELIGIBILITÉ VACCINATION | 1ÈRE VACCINATION | **2ÈME VACCINATION**

1 Compléter les informations de vaccination

Nom du vaccin : Pfizer/BioNTech – COMIRNATY Numéro de lot : EJ6796
Date de vaccination : 29/01/2021 Heure de vaccination : 14:45
Mode d'administration : Injection intramusculaire
Zone d'injection : Bras gauche

2 Compléter les informations relatives au lieu de vaccination

Lieu de vaccination : EHPAD
Code postal du lieu de vaccination : 35350 N° AM ou FINESS géographique ou SIRET du lieu de vaccination : 6 [REDACTED]

Je certifie avoir **informé mon patient** (son représentant légal) sur le traitement de ses données et j'accepte les [conditions de transmission des données](#)

RETOUR **VALIDER**

En cliquant sur les onglets grisés, il est possible d'afficher les synthèses de l'éligibilité vaccination, de première vaccination et leurs PDF

1

Compléter les informations de vaccination

2

Compléter les informations relatives au lieu de vaccination


La valeur du champ Nom du vaccin est prérempli selon le nom du vaccin saisi durant la première vaccination (et non modifiable)

Le champ N°AM est prérempli automatiquement si le « Cabinet / Structure d'exercice » est sélectionné dans le lieu de vaccination

En saisissant les deux premier(s) chiffre(s)/lettre(s) du code postal/nom du lieu de vaccination, la liste des résultats correspondant s'affiche automatiquement. Il faut sélectionner le code postal et le nom du lieu de vaccination correspondant

Il n'est plus possible de modifier la saisie après validation

Enregistrer l'acte de deuxième vaccination – Synthèse à transmettre au patient


amelipro  Dr. Medecin GENERALISTE

VACCIN COVID

Franck [REDACTED], né le [REDACTED] [Changer de patient >](#)

Statut : **Assurée** Régime Général
NIR : 1 [REDACTED]

ELIGIBILITÉ VACCINATION 1ÈRE VACCINATION **2ÈME VACCINATION**


L'acte de deuxième vaccination COVID-19 a été enregistré
le : 29/01/2021 à 14h45 [EXPORTER LA SYNTHÈSE](#)

Informations patient

Nom : [REDACTED]
Prénom : **Franck**
NIR : 1 [REDACTED]
Née le : [REDACTED]
Accord patient ou de son représentant légal : Oui
Code patient : JMD- [REDACTED]

Eligibilité à la vaccination

Prescripteur et déclarant :
Nom : GENERALISTE
Prénom : Medecin
N° RPPS/ADELI : 9 [REDACTED]
N° AM/FINESS : 6 [REDACTED]
Date d'éligibilité : 11/01/2021

Ordonnance :
Date de l'ordonnance : 11/01/2021
Vaccin(s) non préconisé(s) :

Informations de vaccination

Vaccinateur :
Nom : GENERALISTE
Prénom : Medecin
N° RPPS/ADELI : 9 [REDACTED]
N° AM/FINESS : 6 [REDACTED]
Lieu de vaccination : EHPAD
Code postal : 35350
N° AM/FINESS/SIRET : 6 [REDACTED]

Vaccin :
Nom du vaccin : Pfizer/BioNTech – COMIRNATY
Numéro de lot : EJ6796
Date de vaccination : 29/01/2021
Heure de vaccination : 14:45
Mode d'administration : Injection intramusculaire
Zone d'injection : Bras gauche

Vous avez la possibilité d'imprimer et de remettre à votre patient la synthèse de sa vaccination. [IMPRIMER ET ENREGISTRER](#)

[Retour accueil >](#)

[DECLARER UN EFFET INDESIRABLE](#)

Il convient d'imprimer cette synthèse et de transmettre le document papier au patient.

Dans le cas où des effets indésirables venaient à être constatés suite à la vaccination, il est possible de les déclarer sur le portail PSIG au travers du lien présent sur cet écran.



Données télétransmises à l'Assurance Maladie Vaccination contre la Covid-19

Exemplaire à conserver
par le patient
(à apporter lors de
chaque vaccination)

| Patient(e) | |
|---|--|
| Numéro d'immatriculation : 1 [REDACTED] Nom : [REDACTED] Prénom : Frank Date de naissance : [REDACTED] Code du patient * : JMD-[REDACTED] <i>*Vous devez présenter ce code lors de chaque vaccination</i> | |
| Le patient éligible, ou son représentant légal, a accepté d'entrer dans le processus de vaccination après avoir reçu toutes les informations nécessaires à son choix éclairé. | |
| Informations de l'ordonnance | Eligibilité à la vaccination |
| Prescripteur : Nom : GENERALISTE Prénom : MEDECIN N° RPPS/ADELI : 9 [REDACTED] N° AM/FINESS : 6 [REDACTED] Date de l'ordonnance : 11/01/2021 Vaccin(s) non préconisé(s) : | Déclare l'éligibilité : Nom : GENERALISTE Prénom : MEDECIN N° RPPS/ADELI : 9 [REDACTED] N° AM/FINESS : 6 [REDACTED] Date d'éligibilité : 11/01/2021 |
| Informations de la vaccination | |
| Je, soussigné(e), certifie avoir examiné : [REDACTED] avoir transmis à mon patient toutes les informations liées à la vaccination pour la COVID-19, l'avoir vacciné pour : seconde vaccination avec le vaccin : Pfizer/BioNTech – COMIRNATY issu du lot : EJ6796 à/au : EHPAD Le vaccin a été administré par : Injection intramusculaire dans le/la : Bras gauche | |
| Identification du vaccinateur (nom et prénom) GENERALISTE MEDECIN Identifiant : 9 [REDACTED] | Date : 29/01/2021 Signature : [REDACTED] |

Il convient de signer ce document avant de le remettre à son patient

Vous pouvez déclarer vos éventuels effets indésirables sur le portail <https://signalement.social-sante.gouv.fr>

L'organisation, la traçabilité et le suivi de la vaccination contre la Covid-19 nécessitent la mise en œuvre d'un traitement de données dénommé « SI Vaccin Covid » par l'Assurance Maladie et la Direction Générale de la Santé. Conformément aux dispositions relatives à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de limitation aux données qui vous concernent, ainsi que d'un droit d'opposition sur une partie du traitement. Ces droits s'exercent auprès du Directeur de votre caisse d'Assurance Maladie de rattachement en contactant le ou la délégué(e) à la protection des données. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données, rendez-vous sur <https://www.ameli.fr/mention-information-si-vaccin-covid>

Pour plus d'informations sur la vaccination : www.ameli.fr



CONTACTEZ L'ASSISTANCE VACCIN COVID

Vous rencontrez des difficultés techniques liées à l'utilisation du service Vaccin COVID ?

Vous êtes en exercice libéral, vous devez joindre l'assistance technique au **3608** Service gratuit + prix appel
du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30

Vous êtes salarié, effectuez une vacation dans un établissement ou un centre de vaccination :
vous devez joindre le **0800 08 12 07** en cas de problème de connexion ou d'utilisation du téléservice
du lundi au vendredi de 9h00 à 20h00