Vaccination anti-grippale

Notice d'utilisation

Vaccination sur prescription médicale préalable des enfants à risque de 6 mois à 10 ans.

Volet 1 - Prescription et prise en charge du vaccin anti-grippal :

A remplir par le médecin, la sage-femme pour la prescription du vaccin.
A remplir par le pharmacien pour la délivrance gratuite du vaccin.

Volet 2 - Prescription et prise en charge de l'injection du vaccin anti-grippal :

A remplir par le médecin ou la sage-femme pour la prescription éventuelle de l'injection par un(e) infirmier(e).
A compléter par l'infirmier(e) qui effectue la vaccination.

Le bon original est remis à l'assuré.
L'infirmier et le pharmacien envoient la copie du bon à l'organisme d'assurance maladie selon les modalités habituelles.
L'assuré n'a rien à envoyer à sa caisse.

Prescription et prise en charge du vaccin anti-grippal

Prise en charge valable du *12/05/2025 au 31/10/2025*

Art. L 160-8 et L 160-14 du Code de la Sécurité sociale - Décret n° 2023-736 du 08 août 2023 et arrêtés du 08 août 2023 relatifs aux compétences des sages-femmes, des infirmiers et des pharmaciens

(volet 1)
A compléter par le prescripteur et le pharmacien

N° d'immatriculation :
Bénéficiaire de la prise en charge :
Date et rang de naissance du bénéficiaire :
Code organisme :

A remplir par le professionnel de santé prescripteur		A remplir par le pharmacien qui délivre le vaccin	
Spécialité prescrite	Identification du praticien et de la structure dans laquelle il exerce	Date de délivrance	Identification du pharmacien
Date de prescription	Signature		Signature

✂ ---------- ✂ ----------

Prescription et prise en charge de l'injection du vaccin anti-grippal

Prise en charge valable du *12/05/2025 au 31/10/2025*

Art. L 160-8 et L 160-14 du Code de la Sécurité sociale - Décret n° 2023-736 du 08 août 2023 et arrêtés du 08 août 2023 relatifs aux compétences des sages-femmes, des infirmiers et des pharmaciens

(Volet 2)
Copie à conserver par l'infirmier qui a réalisé l'injection sur le support de son choix

En l'absence de prise en charge au titre de l'ALD ou de l'assurance maternité, l'assuré règle la part des honoraires représentant le ticket modérateur de l'injection.

N° d'immatriculation :
Bénéficiaire de la prise en charge :
Date et rang de naissance du bénéficiaire :
Code organisme :

Prescription à remplir par le médecin ou la sage-femme		Réalisation de l'injection : à remplir par l'infirmier	
Injection par un(e) infirmier(e)	Identification du praticien et de la structure dans laquelle il exerce	Date d'exécution de l'injection	Identification de l'infirmier(e)
Date de prescription	Signature		Signature

Conformément au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès du Directeur de votre organisme d'assurance maladie ou de son Délégué à la Protection des Données.
En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et des Libertés (CNIL).
Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement. (Articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-11 et suivants du Code pénal, article L. 114-17-1 du Code de la Sécurité sociale).

610e CNAM - version 02/2024