

CONSENTEMENT DU PATIENT POUR SE FAIRE VACCINER PAR UN PHARMACIEN CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE (*)

Je, soussigné(e) ... (à compléter manuellement),
Atteste avoir reçu les informations concernant la vaccination contre la grippe saisonnière, NOTAMMENT SUR LES BÉNÉFICES ET LES RISQUES LIES À LA VACCINATION TELS QUE MENTIONNÉS DANS LA NOTICE DES VACCINS, par mon pharmacien. J'ai compris l'ensemble de ces informations et j'autorise MON PHARMACIEN à me vacciner.

J'ai compris qu'à l'issue de la vaccination, le pharmacien me délivrera une attestation afin que je puisse la présenter à mes médecins, notamment mon médecin traitant.

J'accepte que mon pharmacien transmette directement à mon médecin traitant, les données concernant ma vaccination contre la grippe saisonnière, via mon Dossier Médical Partagé ou mon Carnet de Vaccination Electronique si j'en possède un, ou par messagerie sécurisée si mon médecin et mon pharmacien sont équipés.

Oui Non

Dans la négative, je m'engage à informer moi-même mon médecin traitant.

A, le

Signature

En cas d'effet indésirable, déclarez sur le portail des signalements des événements sanitaires graves (https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil).

(*) Dans le cadre de l' [article 59 de la loi n° 2018-1203 du 23 décembre 2018](#) de financement de la sécurité sociale pour 2019.

Votre pharmacien procède à un traitement de vos données personnelles pour gérer les consentements des patients à se faire vacciner par un pharmacien contre la grippe saisonnière, sur le fondement de l'article 6-1-c (obligation légale) du RGPD (Règlement (UE) n°2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données).

Les réponses aux demandes d'informations de ce formulaire sont toutes obligatoires. A défaut de réponse de votre part, votre pharmacien ne pourra procéder à l'administration du vaccin contre la grippe saisonnière.

Les données enregistrées sont conservées par votre pharmacien pendant toute la durée de l'expérimentation.

Conformément au RGPD et à la loi n° 78-du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (loi Informatique et Libertés), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité des données vous concernant.

Vous pouvez également demander la limitation du traitement de vos données et vous opposer, pour des raisons tenant à votre situation particulière, au traitement des données vous concernant.

Vous pouvez exercer ces droits, en vous adressant au pharmacien qui vous a administré le vaccin contre la grippe saisonnière.

Vous disposez d'un droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle, en particulier auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), si vous considérez que le traitement de données à caractère personnel vous concernant constitue une violation du Règlement Général sur la Protection des Données et de la loi Informatique et Libertés.