

# Certificat médical de contre-indication à la vaccination COVID-19

(Article 1 de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 et article 13 de la loi n° 2021-1040 du 05 août 2021 relatives à la gestion de la crise sanitaire, article 2-4 du décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 modifié et son annexe 2)

## Notice

### ► A destination du praticien

Ce certificat est délivré au patient qui présente un des cas de contre-indication à la vaccination COVID-19 prévue à l'annexe 2 du décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 modifié.

Il peut être délivré par tout médecin, généraliste ou spécialiste, inscrit à l'Ordre.

Vous cochez sur le volet 1 du formulaire la situation de contre-indication à la vaccination COVID-19 qui concerne votre patient.

**Vous complétez obligatoirement l'ensemble des rubriques des deux volets** du certificat, y compris les données d'identification de votre patient.

Le premier volet est destiné au service médical de la caisse de rattachement de votre patient. Il comporte le motif de la contre-indication vaccinale.

Le second volet est destiné au patient. Il ne comporte pas le motif de la contre-indication vaccinale.

**Les deux volets sont à remettre à votre patient.**

### ► A destination du patient

Votre médecin vous remet les deux exemplaires de ce certificat après avoir constaté l'existence d'une contre-indication à la vaccination COVID-19.

Ce certificat vous permet de répondre à votre obligation de vaccination prévue par la loi du 5 août 2021 auprès de votre employeur et/ou d'engager les démarches en vue de la délivrance du passe sanitaire.

Une fois délivré, le passe sanitaire sera valable pour la durée de votre contre-indication médicale.

Vous adressez le premier volet au service médical de votre organisme d'assurance maladie dans une enveloppe libre à l'attention de "*Monsieur le Médecin-Conseil*".

Ce certificat de contre-indication vaccinale peut être contrôlé par le médecin-conseil de votre organisme d'assurance maladie. Ce contrôle prend en compte vos antécédents médicaux, l'évolution de votre situation médicale et du motif de contre-indication, au regard des recommandations formulées par les autorités sanitaires.

Vous conservez le second volet de votre certificat.

**Votre organisme d'assurance maladie vous adresse dans les meilleurs délais le certificat COVID avec le QR code.**

# Certificat médical de contre-indication à la vaccination COVID-19

(Article 1 de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 et article 13 de la loi n° 2021-1040 du 05 août 2021 relatives à la gestion de la crise sanitaire, article 2-4 du décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 modifié et son annexe 2)

## ► Identification du patient

N° d'immatriculation ou d'AME :	<input type="text"/>
Nom :	<input type="text"/>
<i>(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage s'il y a lieu)</i>	
Prénom :	<input type="text"/>
Date de naissance :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>
Code postal :	<input type="text"/>
Commune :	<input type="text"/>
Patient soumis à l'obligation de vaccination contre la Covid-19 :	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

## ► Identification du médecin

Nom et prénom du médecin :	<input type="text"/>
Identifiant (n° RPPS) :	<input type="text"/>
N° de la structure (AM, FINESS ou SIRET) :	<input type="text"/>
N° de téléphone :	<input type="text"/>

## ► Motif de contre-identification : (Cocher obligatoirement une des cases correspondant à la situation médicale de votre patient et joindre les justificatifs nécessaires)

- Les contre-indications inscrites dans le résumé des caractéristiques du produit (RCP) :**
    - Antécédent d'allergie documentée (avis allergologue) à un des composants du vaccin en particulier polyéthylène-glycols et par risque d'allergie croisée aux polysorbates ;
    - Réaction anaphylactique au moins de grade 2 (atteinte au moins de 2 organes) à une première injection d'un vaccin contre le COVID posé après expertise allergologique ;
    - Personnes ayant déjà présenté des épisodes de syndrome de fuite capillaire (contre-indication commune au vaccin Vaxzevria et au vaccin Jassen) ;
    - Personnes ayant présenté un syndrome thrombotique et thrombocytopénique (STT) suite à la vaccination par Vaxzevria.
  - Une recommandation médicale de ne pas initier une vaccination (première dose) :**
    - Syndrome inflammatoire multi systémique pédiatrique(PIMS) post COVID-19.
  - Une recommandation établie après concertation médicale pluridisciplinaire de ne pas effectuer la seconde dose de vaccin suite à la survenue d'un effet indésirable d'intensité sévère ou grave attribué à la première dose de vaccin signalé au système pharmacovigilance (par exemple : la survenue de myocardite, de syndrome de Guillain-Barré...).**
  - Cas de contre-indication médicale temporaire faisant obstacle à la vaccination contre la COVID-19 :**
    - Traitement par anticorps monoclonaux anti-SARS-CoV2 ;
    - Myocardites ou péricardites survenues antérieurement à la vaccination et toujours évolutives.
- Date de fin de contre-indication :

Cachet du médecin

Date et signature du médecin

"J'atteste sur l'honneur l'exactitude des éléments médicaux sus-cités"

Le

# Certificat médical de contre-indication à la vaccination COVID-19

(Article 1 de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 et article 13 de la loi n° 2021-1040 du 05 août 2021 relatives à la gestion de la crise sanitaire, article 2-4 du décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 modifié et son annexe 2)

## ► Identification du patient

N° d'immatriculation ou d'AME :	<input type="text"/>
Nom :	<input type="text"/>
<i>(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage s'il y a lieu)</i>	
Prénom :	<input type="text"/>
Date de naissance :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>
Code postal :	<input type="text"/>
Commune :	<input type="text"/>

## ► Identification du médecin

Nom et prénom du médecin :	<input type="text"/>
Identifiant (n° RPPS) :	<input type="text"/>
N° de la structure (AM, FINESS ou SIRET) :	<input type="text"/>
N° de téléphone :	<input type="text"/>

Cachet du médecin

Date et signature du médecin

"J'atteste sur l'honneur l'exactitude des éléments médicaux sus-cités"

Le