

# VacoViD - Mode dégradé

---

## Informations administratives

NUMERO DE LA CARTE D'ASSURÉ	NOM DE L'ASSURANCE
NOM	PRÉNOM
N° DE TÉLÉPHONE MOBILE SUISSE	E-MAIL
RUE	
NPA	VILLE
DATE DE NAISSANCE	
SEXE Masculin Féminin Autre	LANGUE
Professionnel de la santé	Malade chronique
En contact étroit avec des personnes particulièrement vulnérables	
PATIENT ASSURÉ LAMAL Oui Non	
La personne autorise-elle que ses données soient transmises à myCOVIDvac pour la création de son carnet de vaccination électronique ?	
La personne autorise-elle que son attestation de vaccination lui soit transmise par email ? <i>En cochant ce choix, assurez-vous que la personne ait confirmé avoir connaissance que les données seront transmises sur un réseau ouvert sans cryptage, et de ce fait peuvent être vues, voire même altérées ou falsifiées, par des intermédiaires non identifiés.</i>	

## Première dose

Première dose faite ailleurs	
DATE D'INJECTION	MARQUE – LOT
Covid documenté avant vaccination	
REMARQUE	

## Deuxième dose

Deuxième dose faite ailleurs	2 <sup>ème</sup> dose non administrée
	POUR QUELLE RAISON ?
	PRÉCISEZ
DATE D'INJECTION	MARQUE – LOT
REMARQUE	