

## **Déclaration d'injections à l'ICH**

*Jeunes de 15 à 26 ans (y compris)*

Période : **01.08.2022-31.12.2022**

Nombre d'injections dans le cadre du programme de rattrapage \_\_\_\_\_

Nombre de doses perdues (doses échues, périmées, injection hors âge programme, ...) \_\_\_\_\_

Stock à la date d'envoi du formulaire \_\_\_\_\_

Date : ..... Timbre et signature : .....

\*Refacturées semestriellement au prix hors programme /

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Formulaire à renvoyer semestriellement (ou sur demande) à PSV</li><li>2. Veuillez joindre la liste des patients au verso (faire des copies si nécessaire)</li></ol> |
|--|

## Liste récapitulative 01.08.2022-31.12.2022

Nom et prénom	Dates des injections			Remarques
	1	2	3	