

Formulaire de recueil de témoignage libre d'effets secondaires suite à une vaccination

Nom (pas obligatoire) : Prénom (pas obligatoire) :

Age ou date de naissance : Femme / Homme

Dose 1 : Date / / N° lot : PFIZER* / Moderna / Astra-Zenaca

Dose 2 : Date / / N° lot : PFIZER* / Moderna / Astra-Zenaca

Dose 3 : Date / / N° lot : PFIZER* / Moderna / Astra-Zenaca

Dose 4 : Date / / N° lot : PFIZER* / Moderna / Astra-Zenaca

** les numéros de lot Pfizer comprennent 2 lettres et 4 chiffres*

Antécédents médicaux :

Témoignage :

Ce témoignage pourra être publié de façon anonyme sur le site libre-nc.com oui / non

Penser à demander si effets immédiats (quelle dose) et/ou si effets plus tard et à partir de quand

Si possible : Contact de la personne qui a enregistré le témoignage (si besoin d'un complément d'information)

Nom / Prénom Tél Mail :

A renvoyer libre-nc@protonmail.com

The logo for 'Libre' features the word 'Libre' in a large, black, handwritten-style font. A small, stylized bird-like symbol is positioned above the letter 'i'.