

Consentement - vaccination anti-COVID-19

Mesdames, Messieurs, Docteurs,

Vous entrez dans la cible des personnes susceptibles de bénéficier d'une vaccination anti-COVID-19 et vous allez être opéré dans notre établissement. Votre chirurgien vous a expliqué les bénéfices et les risques liés à la vaccination.

Nous vous proposons de vous faire vacciner à la Clinique Mutualiste de la Porte de l'Orient.

Dans ce cadre, votre date opératoire est décidée, la secrétaire va vous donner deux rendez-vous à 4 semaines d'intervalle.

Si vous ou si l'un de vos proches a les symptômes suivants : fièvre ou sensation de fièvre et toux, perte brutale de l'odorat sans obstruction nasale, disparition totale du goût, diarrhées... **il est important de contacter votre médecin** et de reporter la vaccination.

La pandémie est très inégalement répartie sur le territoire national et est évolutive dans le temps. Ainsi, en fonction de son évolution, un changement dans la programmation ou une annulation de votre vaccination peut survenir.

De même, vous pouvez annuler ou reporter votre vaccination si vous le souhaitez. Dans ce cas, merci de rappeler le secrétariat de votre chirurgien qui se chargera d'annuler ou reporter les rendez-vous.

En étant conscient de la situation particulière dans laquelle les soins sont prodigués en France actuellement en raison de cette épidémie et après avoir pu poser toutes les questions sur les conditions dans lesquelles vous allez être vaccinés :

- ▶ vous maintenez votre souhait d'être vacciné en pré-opératoire,
- ▶ vous vous engagez à suivre les indications qui vous seront données,
- ▶ vous acceptez la possibilité d'annulation ou de décalage horaire qui pourrait avoir lieu.

Fait à

Signature

Le