



# Association Liberté Information Santé

19, rue de l'Argentière 63200 RIOM (France)

Tél./fax : 04 73 63 02 21

Email : [siege@alis-france.com](mailto:siege@alis-france.com) – Internet : <http://www.alis-france.com>

## FICHE DE TÉMOIGNAGE D'ACCIDENT POST-VACCINAL

(à renvoyer au siège)

ALIS garantit la confidentialité des données que contient cette fiche

NOM, Prénom .....

Adresse .....

.....

Ou anonymat (Initiales, lieu de résidence et département) .....

Date de naissance .....

Vaccins reçus depuis la naissance .....

.....

.....

Vaccin(s) suspecté(s) : nom commercial .....

Dates des doses reçues .....

.....

.....

Symptômes et pathologies observés après la vaccination suspectée (historique)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Traitements reçus et état actuel .....

.....

.....

Un médecin a-t-il reconnu un lien de causalité ? .....

Notez toutes vos observations supplémentaires au dos de cette feuille. Joindre au besoin un dossier médical.