

# MON CARNET DE VACCINATION

NOM

---

PRÉNOM

---

DATE DE NAISSANCE

---



**sanofi**



**NOM DU VACCIN**



**N° DE LOT**



**DATE D'ADMINISTRATION** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**CACHET ET SIGNATURE DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ**



**NOM DU VACCIN**



**N° DE LOT**



**DATE D'ADMINISTRATION** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**CACHET ET SIGNATURE DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ**



**NOM DU VACCIN**



**N° DE LOT**



**DATE D'ADMINISTRATION** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**CACHET ET SIGNATURE DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ**



**NOM DU VACCIN**



**N° DE LOT**



**DATE D'ADMINISTRATION** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**CACHET ET SIGNATURE DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ**



**NOM DU VACCIN**



**N° DE LOT**



**DATE D'ADMINISTRATION** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**CACHET ET SIGNATURE DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ**



**NOM DU VACCIN**



**N° DE LOT**



**DATE D'ADMINISTRATION** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**CACHET ET SIGNATURE DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ**



**NOM DU VACCIN**



**N° DE LOT**



**DATE D'ADMINISTRATION** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**CACHET ET SIGNATURE DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ**



**NOM DU VACCIN**



**N° DE LOT**



**DATE D'ADMINISTRATION** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**CACHET ET SIGNATURE DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ**



NOM DU VACCIN



N° DE LOT



DATE D'ADMINISTRATION \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

CACHET ET SIGNATURE DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ



NOM DU VACCIN



N° DE LOT



DATE D'ADMINISTRATION \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

CACHET ET SIGNATURE DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ



**NOM DU VACCIN**



**N° DE LOT**



**DATE D'ADMINISTRATION** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**CACHET ET SIGNATURE DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ**



**NOM DU VACCIN**



**N° DE LOT**



**DATE D'ADMINISTRATION** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**CACHET ET SIGNATURE DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ**

# MON ESPACE SANTÉ

VOUS POUVEZ  
COMPLÉTER VOS  
INFORMATIONS  
DE SANTÉ  
EN FLASHANT  
CE QR CODE



## IMPORTANT

Attention : il est important de bien respecter le schéma vaccinal (nombre d'injections, délais), pour être protégé. Ce document ne se substitue en aucun cas au carnet de santé ou au dossier médical, documents qui font référence en matière de suivi médical du patient.

**sanofi**

Sanofi Pasteur Europe S.A.S. au capital de 58 200 000 € - R.C.S. Lyon B 821 177 425  
FRAN000004229 - MAT-FR-2001698 - Juin 2022