

Formulaire de Consentement pour le Vaccin Contre la Grippe A/H1N1

i. Je soussigné(e) atteste par la présente avoir été avisé(e) des risques et avantages habituels liés à la vaccination par le vaccin contre la grippe A/H1N1 et les accepte. J'ai été pleinement informé(e) de ses effets possibles et ai pu poser des questions relatives au vaccin contre la grippe A/H1N1.

Je reconnais que le vaccin contre la grippe A/H1N1 peut, comme tout vaccin, ne pas être efficace à 100% pour certains individus, peut provoquer une réaction allergique ou d'autres réactions médicales graves, y compris le décès, et suis conscient de la possibilité d'une survenance fortuite, à la suite de la vaccination, de pathologies non liées au vaccin.

ii. Je reconnais qu'International SOS ne peut être tenu pour responsable de la fabrication et de l'approvisionnement du vaccin contre la grippe A/H1N1 ou responsable de tout préjudice corporel, matériel ou moral, coût, dépenses, , procédure judiciaire, réclamation, effets secondaires ou conséquences défavorables liés à la vaccination ou avec les contenus des vaccins, indépendamment de sa cause, que soit du fait de la fabrication, de la production, du stockage, du transport ou de la livraison des vaccins ou encore d'une réaction liée à mon état.

iii. J'accepte qu'International SOS ne puisse être tenu pour responsable et renonce à toute plainte ou action contre International SOS et ses filiales pour toute perte ou préjudice matériel, corporel, moral ou décès qui serait lié à la vaccination contre la grippe A/H1N1.

Nom de la personne vacciné(e)	
Date de Naissance	
Nationalité	
Allergies	
Noms des médicaments (si sous traitement médical particulier)	
Signature de la personne vacciné(e), du parent ou du représentant légal	