

PREFECTURE DE L'AVEYRON

DIRECTION DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES

**Campagne de vaccination contre le virus de la grippe A (H1N1)
Déclaration de volontariat**

A renvoyer à la DDASS (fax : 05.65.73.69.40) ou mail dd12-secr-direction@sante.gouv.fr

Je soussignée, (nom)

(Prénom)

Médecin

Infirmier (ière)

Libéral(e)

Salariée

Retraité(e)

Interne

Etudiant en médecine

Etudiant(e) en soins infirmiers

Déclare mon intention de participer à la campagne de vaccination contre le virus de la grippe A(H1N1) sous réserve des conditions de couverture en responsabilité par la réquisition de l'Etat et, pour les agents non publics, de rémunération.

Signature

Mes coordonnées sont les suivantes :

Adresse (professionnelle) :



:

Téléphone mobile :

Fax :

Email :

Mes disponibilités sont les suivantes :

	Période	Rodez	Vil/Rouergue	Decazeville	Millau	St Affrique	Espalion
Lundi	Matin						
	Soirée						
Mardi	Matin						
	Soirée						
Mercredi	Matin						
	Soirée						
Jeudi	Matin						
	Soirée						
Vendredi	Matin						
	Soirée						

Calendrier prévisionnel sur 1 semaine type (matin : 9 h à 13 h – soirée : 16 h – 20 h)
Calendrier disponible également sur le site de la DDASS et la Préfecture de l'Aveyron

Mes périodes d'indisponibilités entre le 1^{er} octobre et le 31 janvier sont les suivantes :

G:\commun\Grippe A\Déclaration de volontariat.doc