

Calendrier vaccinal recommandé en France



À partir de 6 ans

2^{ème} rappel de Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche.

- À cet âge l'enfant doit avoir reçu :
- 3 doses contre Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche
 - 2 doses contre Rougeole-Oreillons-Rubéole
 - 3 doses contre Hépatite B
 - 1 dose contre Méningite C



À partir de 11-12 ans

3^{ème} rappel de Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche
Vaccination des jeunes filles contre le papillomavirus Humain (cancer du col de l'utérus).

- Entre 11 et 14 ans, 2 doses suffisent.
- Rattrapage possible entre 14 et 19 ans : 3 doses sont nécessaires.

À cet âge l'enfant doit avoir reçu :

- 4 doses contre Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche
- 2 doses contre Rougeole-Oreillons-Rubéole
- 3 doses contre Hépatite B (rattrapage possible jusqu'à 15 ans)
- 1 dose contre Méningite C (rattrapage possible jusqu'à 24 ans)

À partir de 25 ans

4^{ème} rappel de Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche.

- À cet âge l'adulte doit avoir reçu :
- 2 doses contre Rougeole-Oreillons-Rubéole (rattrapage possible chez les personnes nées après 1980)
 - 3 doses contre Hépatite B chez les personnes à risques
 - 1 dose contre la coqueluche est recommandée chez les personnes en situation de cocooning* si leur dernier vaccin date de plus de 10 ans



À partir de 45 ans

5^{ème} rappel de Diphtérie-Tétanos-Polio.

- À cet âge, l'adulte doit avoir reçu :
- 3 doses contre Hépatite B chez les personnes à risques
 - 1 dose contre la coqueluche est recommandée chez les personnes en situation de cocooning* si leur dernier vaccin date de plus de 10 ans

À partir de 65 ans

Un rappel de Diphtérie-Tétanos-Polio tous les 10 ans.
La grippe tous les ans.

À cet âge l'adulte doit avoir reçu :

- 3 doses contre Hépatite B chez les personnes à risques
- 1 dose contre la coqueluche est recommandée chez les personnes en situation de cocooning* si leur dernier vaccin date de plus de 10 ans

Demande d'inscription

(REMPLIR une demande par personne et la retourner à votre

CENTRE DE VACCINATION :
485 route de Vayre 18230 ST-DOULCHARD
ou par email à vaccination18@uc-irsa.fr)

Nom :
(suivi s'il y a lieu du nom d'épouse)

Prénom :

Date de naissance : [][][][][][]

Sexe : H F

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Situation socio-professionnelle :

1. Activité salariée Employeur :
Tél. :

2. Retraité, préretraité

3. En milieu scolaire (étudiant, etc.)

4. Chômeur de moins de 6 mois

5. Chômeur de plus de 6 mois ; droits ouverts jusqu'au

6. Allocataire du RSA

7. En stage d'insertion

8. Assuré personnel

9. Autre cas : lequel ?

Intérimaire : oui non

0. Contrat d'Accompagnement vers l'Emploi (CAE ou équivalent)

* Adultes ayant un projet parental, parents et frères et sœurs et toute personne susceptible d'être en contact étroit et durable avec le futur nourrisson au cours des 6 premiers mois. Ceci concerne notamment les grands parents, les baby-sitters, les assistantes maternelles, ...