Formulaire d'annonce pour les pharmacies

qui souhaitent effectuer des activités de vaccination

**(à transmettre au Pharmacien cantonal ou à la Pharmacienne cantonale, SSP à Fribourg)**

1. Nom et prénom du ou de la pharmacien/ne qui s'annonce :

1. Nom de la Pharmacie dans laquelle l'activité de vaccination est prévue :

1. Quelle formation spécifique reconnue a été suivie ?

1. Copie de l'attestation de formation réussie :

*A fournir avec le formulaire d'annonce*

1. Le local où les activités de vaccination auront lieu dispose-t-il d'une isolation phonique et optique ?

1. De strictes règles d'hygiène sont-elles observées ?

1. L'assurance responsabilité civile de la pharmacie couvre-t-elle le risque lié aux activités de vaccination (preuve à fournir)?

1. Date et signature :

602\_150622\_Vaccination\_Formulaire d'inscription\_F