

Confirmation de maladie chronique à haut risque* par le médecin traitant :

Vaccination au centre de vaccination cantonal pour les personnes âgées de 16 à 74 ans

1. Informations sur le patient

Prénom : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Date de naissance : _____

2. Confirmation et signature par le médecin traitant

Le soussigné confirme par la présente que la personne mentionnée ci-dessus souffre d'une maladie chronique ci-dessous présentant le risque le plus élevé selon la recommandation de vaccination BAG/EKIF Covid-19. Si l'âge au moment de la vaccination est d'au moins 16 ans, cette personne peut s'inscrire pour la vaccination contre le Covid-19 dans un centre de vaccination cantonal.

Lieu et date

Signature et tampon du médecin

Définitions des maladies pour les personnes atteintes de maladies chroniques et à haut risque selon les recommandations de vaccination de l'OFSP du 12 janvier 2021 *

- Hypertension **artérielle** résistante au traitement (>160 mm Hg) ou hypertension avec complications cardiaques ou autre atteinte d'organes cibles
- **Maladie cardiaque** (insuffisance cardiaque chronique Stade II de la NYHA et plus, cardiopathie ischémique chronique symptomatique malgré un traitement médical)
- **Diabète sucré** (Diabète (type 1 ou 2) avec atteinte d'organe significative ou un traitement mal adapté (HbA1c ≥8%))
- Maladies **respiratoires** (broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) GOLD II ou plus, emphysème / bronchiectasies sévères, pneumopathie interstitielle / fibrose pulmonaire, maladies associées à une capacité pulmonaire fortement réduite)
- **Maladie rénale** (Insuffisance rénale chronique sévère avec DFG <30ml/min)
- **Immunodéficience** (immunodéficience significative avec : maladies hématologiques malignes, néoplasmes / maladies cancéreuses en cours de traitement, maladies inflammatoires à médiation immunitaire (p. ex. lupus érythémateux disséminé, polyarthrite rhumatoïde, psoriasis, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin), recevant un traitement immunosuppresseur (y compris les traitements comprenant une dose équivalente de prednisolone >20 mg/jour, les traitements d'épargne stéroïdienne et les traitements « biologiques ») ; infection VIH à partir d'un nombre de cellules T CD4+).
- **Obésité** (adultes avec un IMC de ≥35 kg/m².)

* Document BAG/EKIF " Recommandations de vaccination avec des vaccins à ARNm contre le COVID-19 (état 12.1.2021), tableau 2

→ **Ce formulaire doit être rempli et signé avant la première vaccination et doit également être amené lors de la première vaccination.**