



Préfecture de la Nièvre

Direction Départementale
des Affaires Sanitaires et Sociales

Campagne de vaccination GRIPPE A H1N1

Appel au volontariat Fiche d'inscription

NOM :

Prénom :

Tel (fixe ou mobile) :

E-mail :

Adresse :

Catégorie professionnelle

- | | |
|---|-------------------------------------|
| • Infirmier (ère) <input type="checkbox"/> | • Médecins <input type="checkbox"/> |
| • Elève infirmier (ère) : | • Etudiant(e)s en médecine : |
| ☞ 3 ^{ème} année <input type="checkbox"/> | ☞ DCEM 3 <input type="checkbox"/> |
| | ☞ DCEM 4 <input type="checkbox"/> |

Disponibilité

- 1 vac. hebdomadaire de 4 heures pendant 1 mois
- Si plus, préciser le nombre de vacations hebdomadaires et la durée (en mois)

Pour les médecins et infirmiers : numéro d'inscription au fichier ADELI

Date et signature

Document à retourner à :

DDASS de la Nièvre – Celle Gestion de Crise
11, rue Pierre Émile Gaspard
58000 NEVERS

OU

Par email : joelle.debertrand@sante.gouv.fr