

**Annexe : Attestation de contre-indication à l'ensemble des vaccins contre la COVID-19 ou situation particulière ne permettant pas d'administrer de vaccin contre la COVID-19**

J'atteste que (nom, prénom de l'utilisateur) \_\_\_\_\_

(date de naissance jour-mois-année) \_\_\_\_\_

présente l'une des contre-indications suivantes donnant accès au passeport vaccinal (*parapher la case*) :

<input type="checkbox"/>	<p>Contre-indications aux vaccins à</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ARN messenger (Moderna et Pfizer-BioNTech)</li> </ul> <p><b>ET</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vecteur viral (AstraZeneca et Covishield)</li> </ul> <p><b>À noter : si un vaccin à ARN messenger est contre-indiqué, il est possible d'administrer un vaccin à vecteur viral et vice versa.</b></p> <p><b>Dans le cas de CI aux deux classes de vaccin, l'utilisateur doit consulter la Direction de la santé publique de sa région</b></p>	<p>Contre-indications aux vaccins à ARN messenger définies dans le <b>PIQ</b> (Moderna et Pfizer-BioNTech)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anaphylaxie suivant l'administration d'une dose antérieure du même vaccin ou d'un autre produit ayant un composant identique, notamment le polyéthylène glycol pour les vaccins de Moderna et de Pfizer-BioNTech ainsi que le trométanol pour le vaccin de Moderna</li> </ul> <p>Contre-indications aux vaccins à vecteur viral définies dans le <b>PIQ</b> (AstraZeneca et Covishield)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anaphylaxie suivant l'administration d'une dose antérieure du même vaccin ou d'un autre produit ayant un composant identique, incluant le Polysorbate</li> <li>• Antécédent d'allergie immédiate (&lt; 1 heure) légère ou modérée (non anaphylactique) après l'administration d'un vaccin contenant du Polysorbate</li> <li>• Antécédent, confirmé ou non, de thrombocytopénie thrombotique immunitaire induite par le vaccin (TTIV) après la 1re dose d'un vaccin à vecteur viral contre la COVID-19</li> <li>• Antécédent de thrombocytopénie induite par l'héparine</li> <li>• Antécédent de syndrome de fuite capillaire idiopathique (maladie de Clarkson)</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	<p>Myocardite ou péricardite dans les jours suivant l'administration d'une dose d'un vaccin à ARN messenger contre la COVID-19 *</p>	<p>Note : Cette situation est une précaution dans le PIQ, mais le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) recommande de ne pas administrer de 2e dose d'ici à ce que plus de données soient disponibles.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Troubles importants du comportement *</p>	<p>Troubles de comportement faisant en sorte qu'il n'est pas possible de faire une injection, même après avoir essayé de vacciner dans un environnement rassurant pour la personne.</p>

**\* Pour ces conditions, l'utilisateur doit se rendre dans un centre de vaccination pour inscription au registre de vaccination**

Nom du médecin ou de l'IPS : \_\_\_\_\_

Numéro de pratique : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date (jour-mois-année) : \_\_\_\_\_