|  |
| --- |
| Déclaration d’une activité de vaccination en pharmacieen application de l’article R.5125-33-8 du code de la santé publiqueLISTE DES PHARMACIENS EN EXERCICE AU SEIN DE LA PHARMACIE QUI PEUVENT EFFECTUER DES VACCINATIONS  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM | Prénom | Identifiant RPPS | Pharmacien ayant suivi un enseignement relatif à la vaccination dans le cadre de sa formation initiale***(cocher si oui)*** |
|  |  |  |[ ]
|  |  |  |[ ]
|  |  |  |[ ]
|  |  |  |[ ]
|  |  |  |[ ]
|  |  |  |[ ]
|  |  |  |[ ]
|  |  |  |[ ]
|  |  |  |[ ]
|  |  |  |[ ]
|  |  |  |[ ]
|  |  |  |[ ]
|  |  |  |[ ]
|  |  |  |[ ]
|  |  |  |[ ]
|  |  |  |[ ]
|  |  |  |[ ]
|  |  |  |[ ]
|  |  |  |[ ]
|  |  |  |[ ]