|  |
| --- |
| Déclaration d’une activité de vaccination en pharmacie  en application de l’article R.5125-33-8 du code de la santé publique  LISTE 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)*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |