

# A QUEL VACCIN ANTICOID 19 AI-JE DROIT ?

(Document actualisé le 20/04/2021)

JE SUIS....	MARQUE DU VACCIN	QUI CONTACTER ?
Je suis âgé de 60 ans et +	Pfizer/Moderna →  OU  Astra Zeneca OU → Janssen (Johnson & Johnson)	<b>Centres de Vaccination :</b> - A Xertigny : Téléphonnez à la Mairie au 03 29 30 10 34 - A Epinal ou Remiremont : Tel au 0 800 009 110 OU <a href="http://www.santé.fr">www.santé.fr</a>  <b>Mon Médecin Traitant ou Mon Pharmacien</b>
Je suis âgé de 55 ans à 59 ans inclus	Astra Zeneca OU → Janssen (Johnson & Johnson)	<b>Mon Médecin Traitant ou Mon Pharmacien</b>
Je suis âgé de 50 ans à 54 ans inclus, suis atteint d'une maladie me fragilisant et dispose en ce sens d'un Certificat de mon Médecin Traitant	Pfizer/Moderna →	<b>Centres de Vaccination :</b> - A Xertigny : Téléphonnez à la Mairie au 03 29 30 10 34 - A Epinal ou Remiremont : Tel au 0 800 009 110 OU <a href="http://www.santé.fr">www.santé.fr</a>
<i>Je suis âgé de moins de 55 ans sans maladie</i>	<i>? (en attente de recommandation officielle)</i>	<i>? (en attente de recommandation officielle)</i>
Je suis enceinte (à partir du 2 <sup>ème</sup> Trimestre de grossesse)	Pfizer/Moderna →	<b>Centres de Vaccination :</b> - A Xertigny : Téléphonnez à la Mairie au 03 29 30 10 34 - A Epinal ou Remiremont : Tel : 0 800 009 110 OU <a href="http://www.santé.fr">www.santé.fr</a>
J'ai plus de 18 ans et suis atteint d'une maladie à très haut risque de forme grave de Covid19 : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cancer traité actuellement par chimiothérapie</li> <li>• Insuffisance rénale sévère ou dialyse <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transplanté</li> </ul> </li> <li>• Traitement immunosuppresseur (dont cortisone orale au long cours) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maladie provoquant une immunosuppression (ex VIH) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trisomie 21</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Porteur d'au moins deux insuffisances d'organe <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porteur de maladie rare</li> </ul> </li> </ul>	Pfizer/Moderna →	<b>Mon Médecin (Traitant ou Spécialiste)</b> qui réalisera la consultation pré vaccinale indiquant le type de vaccin.  Si le vaccin Pfizer/Moderna est indiqué, ma vaccination se fera dans un Centre de Vaccination : - A Xertigny : Téléphonnez à la Mairie au 03 29 30 10 34 - A Epinal ou Remiremont : Tel : 0 800 009 110 OU <a href="http://www.santé.fr">www.santé.fr</a>
J'ai plus de 18 ans et suis Professionnel du secteur Médico-Social	Pfizer/Moderna →	<b>Centres de Vaccination :</b> - A Xertigny : Téléphonnez à la Mairie au 03 29 30 10 34 - A Epinal ou Remiremont : Tel : 0 800 009 110 OU <a href="http://www.santé.fr">www.santé.fr</a>