



PREFECTURE DES HAUTES-PYRENEES

DIRECTION DEPARTEMENTALE DES  
AFFAIRES SANITAIRES & SOCIALES

**Campagne de vaccination contre le virus de la grippe A(H1N1)  
Déclaration de volontariat**

A renvoyer à la DDASS (fax 05 62 93 94 83) ou mail [dd65-pole-sante@sante.gouv.fr](mailto:dd65-pole-sante@sante.gouv.fr)

**Je soussigné(e), (Nom)**

(Prénom)

Médecin

Infirmier(ière)

Libéral(e)

Salarié(e)

Retraité(e)

Interne

Etudiant en médecine

Etudiant(e) en soins infirmiers

déclare mon intention de participer à la campagne de vaccination contre le virus de la grippe A(H1N1) sous réserve des conditions de couverture en responsabilité par la réquisition de l'Etat et, pour les agents non publics, de rémunération.

**Signature**

**Mes coordonnées sont les suivantes :**

Adresse (professionnelle)

Téléphone

Téléphone mobile

Fax

Email

**Mes disponibilités sont les suivantes (merci de cocher les cases correspondantes non grisées)**

	Période	Tarbes et agglomération	Argelès-Gazost	Arreau	Bagnères de Bigorre	Lannemezan & Côteaux	Lourdes	Vic & Val d'Adour
lundi	Matin							
	Après-midi							
	Soirée							
mardi	Matin							
	Après-midi							
	Soirée							
mercredi	Matin							
	Après-midi							
	Soirée							
jeudi	Matin							
	Après-midi							
	Soirée							
vendredi	Matin							
	Après-midi							
	Soirée							
samedi	Matin							
	Après-midi							

Calendrier prévisionnel sur une semaine type (matin : 9h à 13h ; après-midi : 13-17h ou 14-18h ou 15-19h ; soirée 17-21h)

**Mes périodes d'indisponibilité entre le 1<sup>er</sup> octobre et le 31 janvier sont les suivantes**