Formulaire de commande de vaccins Covid-19

à l'attention des médecins généralistes et pédiatres

*Afin de limiter les surstocks et les pertes les vaccins doivent être commandés* ***pour chaque journée de vaccination****. Sans dispositif connecté de suivi de chaine du froid il est interdit de constituer des stocks de vaccins dans les cabinets médicaux/maisons médicales. Les commandes de flacons complets doivent être réservées aux séances de vaccination de groupe.*

1. **Coordonnées du Médecin responsable de la vaccination**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom: | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Prénom: | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| NISS/BIS: | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| N° INAMI: | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Téléphone: | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Mail: | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Adresse du lieu d'exercice: | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Commune: | Choisissez un élément. |

1. **Commande de vaccins**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Type de vaccin | Nombre de flacons complets | Nombre de seringues préparées |
| Spikevax® (Moderna)(12 doses/flacon) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Comirnaty® (Pfizer)(7 doses/flacon) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Comirnaty pédiatrique® (Pfizer)(12 doses/flacon) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nuvaxovid® (Novavax)(12 doses/flacon) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

1. **Planning hebdomadaire de collecte/livraison**
2. **Collecte/livraison - Faites votre choix**

[ ] Collecte des vaccins dans le point de collecte sélectionné

[ ] Livraison des vaccins à l'adresse d'exercice (**uniquement pour flacons complets depuis le Hub**)

|  |  |
| --- | --- |
| Point de collecte/livraison: | Choisissez un élément. |
| Date de collecte/livraison demandée: | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| Créneau horaire de collecte/livraison: | Choisissez un élément. |
| Horaire souhaité de collecte: | Choisissez un élément. |

⚠ Date et horaire doivent respecter le planning du point de collecte/livraison sélectionné. La commande doit être envoyée complète **au minimum 2 jours ouvrés** avant la date choisie.

1. **Délégation**

[ ] J'atteste déléguer l'enlèvement/la réception de la commande à la personne suivante (sont autorisés uniquement les pharmaciens, médecins, infirmiers) :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom: | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Prénom: | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Téléphone: | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

1. **Prescription médicale de groupe et liste des patients à posteriori**

Les pharmaciens du point de collecte/livraison doivent obtenir une **prescription de groupe signée par le médecin responsable** de la vaccination pour pouvoir délivrer les vaccins.

La **liste complète des patients vaccinés** (reprenant les informations suivantes: nom, prénom, numéro NISS/Bis, date de naissance, code postal du domicile) doit être communiquée au point de collecte/livraison **après** la vaccination.

1. **Liens pour envoi du formulaire - Cliquez pour envoyer au point de collecte sélectionné**

Hub Botanique:

mailto:vacci-hub@gcc.brussels

Centre de vaccination de Molenbeek:

mailto:pharmacie.1080@molenbeek.irisnet.be?subject=Commande%20vaccin&cc=vacci-hub@gcc.brussels

Centre de vaccination de Woluwe-Saint-Pierre:

mailto:Pharmavax.wsp@gmail.com?subject=Commande%20vaccin&cc=vacci-hub@gcc.brussels

Centre de vaccination d'Anderlecht:

mailto:vaccinationdoctors.anderlecht@gmail.com?subject=Commande%20vaccin&cc=vacci-hub@gcc.brussels