**Questionnaire**

# Vaccination grippe saison 20      / 20

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l’établissement :**  |  | **Date :**  |

|  |
| --- |
| **Vaccination contre la grippe saisonnière** |
| 1. **Avez-vous vacciné vos résidents cette saison ?**
 | non | [ ]  | oui\* | [ ]  |
| **\*Si oui :**  |  |
| Nombre résidents vaccinés : |       | Nombre total résidents : |       |
|  |
| 1. **Avez-vous vacciné votre personnel cette saison ?**
 | non | [ ]  | oui\* | [ ]  |
| **\*Si oui :** |  |
| Nombre collaborateurs vaccinés : |       | Nombre total collaborateurs : |       |
| **Port du masque** |
| Par le personnel soignant non-vacciné | non | [ ]  | oui | [ ]  |
| Par tout le personnel non-vacciné | non | [ ]  | oui | [ ]  |
| Par tout le personnel (vacciné ou non) | non | [ ]  | oui | [ ]  |
| Masque porté seulement dans la chambre du résident | non | [ ]  | oui | [ ]  |
| Masque porté dans tout le service | non | [ ]  | oui | [ ]  |

 En vous remerciant pour votre collaboration.

**Questionnaire à retourner par e-mail ou fax à**

Mme Monica Attinger :

Unité HPCI, CHUV, Mont-Paisible 18/4

CH-1011 Lausanne

monica.attinger@chuv.ch

**Tél.** 41 21 314 0274 **FAX :** 021 314 02 62