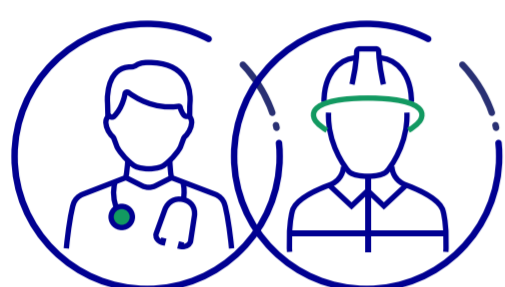


À partir de 18 ans

À partir de 65 ans



## Je suis un professionnel :

- **De santé\***
- **D'un établissement de santé**
- **D'un établissement ou service médico-social intervenant auprès de personnes vulnérables**
- **Salarié de particulier employeur intervenant auprès de personnes âgées et handicapées vulnérables**
- **Sapeur-pompier**



**AstraZeneca**



En centre de vaccination ou dans mon établissement ou chez mon médecin traitant ou chez mon médecin du travail ou en pharmacie

(sauf si une 1<sup>ère</sup> injection a été réalisée avec le vaccin Pfizer-BioNTech ou Moderna)



**AstraZeneca**



En centre de vaccination ou dans mon établissement ou chez mon médecin traitant ou chez mon médecin du travail ou en pharmacie

(sauf si une 1<sup>ère</sup> injection a été réalisée avec le vaccin Pfizer-BioNTech ou Moderna)



**Pfizer-BioNTech  
ou Moderna**



En centre de vaccination ou dans mon établissement

\* Liste sur [solidarites-sante.gouv.fr/vaccin-covid-19](https://solidarites-sante.gouv.fr/vaccin-covid-19)