Vous n’avez pas souhaité bénéficier de la vaccination contre la grippe qui vous était proposée. Afin de nous permettre de mieux comprendre les raisons de ce refus, merci de répondre au questionnaire ci-dessous :

**Votre métier :**

**Votre pôle d’affectation (ou service)** : ………………………………………………………………

**Tranche d’âge :** moins de 25 ans 🞏 25 à 35 ans 🞏 35 à 45 ans 🞏 45 à 55 ans 🞏 55 ans et plus

**Quelles sont les raisons de votre refus (réponses multiples possibles) ?**

* J’ai eu la grippe dans les suites d’une vaccination antigrippe
* J’ai eu des effets secondaires lors d’une précédente vaccination ; dans ce cas merci de préciser le ou lesquels :………………………………………………………
* J’ai peur des effets secondaires
* J’ai peur des adjuvants
* J’ai peur des piqûres
* J’ai des doutes sur l’efficacité de ce vaccin
* Je suis très réticent(e) à la vaccination en général
* Je ne suis jamais malade
* Je prends d’autres traitements contre la grippe (phytothérapie, homéopathie…)
* J’ai une contre-indication médicale à cette vaccination ; dans ce cas, merci de préciser laquelle : ………………………………………………………………….
* La grippe ce n’est pas si grave
* Autres raisons, merci de les préciser :
  + ……………………………………………………………………………………………………..
  + ………………………………………………………………………………………………………
  + ……………………………………………………………………………………………………….