

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^{ère} 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^{ère} 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