



Chers Concitoyens de soixante-quinze ans et plus,
La situation sanitaire appelle notre meilleure attention à tous ;
les collectivités en prennent la mesure et nous donnent les moyens de faire
face pour notre sécurité à venir.

Vous avez probablement reçu de la Sécurité Sociale l'imprimé d'attribution
du vaccin anti-CoViD 19.

Dans cet esprit, votre municipalité souhaite rassembler et centraliser vos
avis sur ce sujet de façon à faciliter votre accès au(x) centre(s) de
vaccination et, le cas échéant, au service de transport mis sur pied par
Ardennes Métropole à destination des personnes ne disposant pas de
moyens de locomotion.

C'est pourquoi nous vous invitons à remplir ce questionnaire et à nous le
retourner en mairie dès que possible, ce dont nous vous remercions à
l'avance.

NOM, Prénoms _____

Adresse _____

Téléphone _____

J'ai reçu l'imprimé de la CPAM OUI Date _____
NON

J'ai décidé de demander à être vacciné(e)
OUI
NON

J'ai pris rendez-vous avec un centre de vaccination
OUI Date _____
NON

J'ai besoin d'aide pour prendre rendez-vous avec un centre de vaccination
OUI
NON

J'ai besoin d'aide pour me déplacer et pour prendre rendez-vous avec les
transports en commun de l'Agglomération
OUI
NON

Date _____ Signature _____