

Les questions suivantes portent sur la vaccination contre la COVID‑19

**1. Avez-vous été vacciné contre la COVID-19?**

Répondez **« Oui »** si vous avez reçu au moins une dose du vaccin contre la COVID-19.

**Note :** Pour certains types de vaccins, il faut plus d’une dose pour assurer une protection contre la COVID‑19.

Si vous aviez besoin d’une deuxième dose, vous en auriez été informé au moment de la vaccination.

* Oui
* Non

**2. Combien de doses de vaccin contre la COVID‑19 avez‑vous reçu jusqu’à présent?**

Note : Pour certains types de vaccins, il faut plus d’une dose pour assurer une protection contre la COVID‑19.

Si vous aviez besoin d’une deuxième dose, vous en auriez été informé au moment de la vaccination.

* Une dose
* Deux doses
* Plus de deux doses

**3a). Quand avez-vous reçu votre première dose du vaccin contre la COVID-19?**

(Menu déroulant)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jour | Mois | Année |
|  |  |  |

**3b). Quand avez-vous reçu votre deuxième dose du vaccin contre la COVID-19?**

(Menu déroulant)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jour | Mois | Année |
|  |  |  |

**4. Quel vaccin avez-vous reçu?**

Était-ce :

* Vaccin de Pfizer et BioNTech à ARNm
* Vaccin de Moderna à ARNm
* Vaccin d’AstraZeneca Oxford
* Autre
* Précisez le vaccin (30 caractères)
* Ne sait pas