**Attestation de conformité au cahier des charges relatif aux conditions techniques à respecter pour exercer l’activité de vaccination à l’officine**

Je, soussigné(e) / Nous, soussigné(e)s, *(nom et prénom du ou des titulaires)* , atteste/attestons sur l’honneur que l’activité de vaccination au sein de mon / notre officine s’exerce en conformité au cahier des charges défini par l’arrêté du 23 avril 2019 fixant notamment le cahier des charges relatif aux conditions techniques à respecter pour exercer l’activité de vaccination, à savoir :

* disposer de locaux adaptés pour assurer la vaccination comprenant un espace de confidentialité clos pour mener l’entretien préalable, accessible depuis l’espace client, sans accès possible aux médicaments ;
* disposer d’équipements adaptés comportant une table ou un bureau, des chaises et/ou un fauteuil pour installer la personne pour l’injection ;
* disposer d’un point d’eau pour le lavage des mains ou de solution hydro-alcoolique ;
* disposer d’une enceinte réfrigérée pour le stockage des vaccins ;
* disposer de matériel nécessaire pour l’injection du vaccin et d’une trousse de première urgence ;
* éliminer les déchets d’activité de soins à risque infectieux produits dans ce cadre, conformément aux dispositions des articles R. 1335-1 et suivants du code de la santé publique.

A le

Signature du ou des titulaires précédée de la mention « lu et approuvé » :