

**Formulaire d'adhésion à la convention relative à la vaccination contre le
chikungunya liant l'ARS de la Guyane et l'URPS Pharmaciens de la Guyane**

Je soussigné(e) :

Titulaire de la pharmacie d'officine (dénomination, adresse) :

souhaitant participer à la campagne de vaccination contre le chikungunya au moyen des vaccins IXCHIQ® et VIMKUNYA® à destination des publics éligibles définis dans le cadre de la stratégie vaccinale régionale établie conformément avec les recommandations de Haute Autorité de Santé dans son avis du 2 avril 2026 et publié le 14 avril 2026,

atteste avoir pris connaissance de la convention relative à la vaccination contre le chikungunya liant l'ARS de la Guyane et l'URPS Pharmaciens de la Guyane du 6 mai 2026 et adhère aux dispositions qu'elle contient.

Je m'engage à respecter les obligations m'incombant au titre de la convention suscitée et à participer à la campagne de vaccination contre le chikungunya dans le respect des règles et bonnes pratiques régissant l'exercice de ma profession.

Fait à _____, le _____

Signature et tampon du pharmacien titulaire

La présente adhésion est à transmettre dès signature à l'ARS (ARS-GUYANE-VACCICHIKUNGUNYA@ars.sante.fr) et à l'URPS Pharmaciens de la Guyane (jose_andreas_manantsara@yahoo.fr), accompagné du RIB de la pharmacie