

## Quelle vaccination pour l'entourage des personnes vivant avec une hépatite B ?

**Sexe :**  Femme  Homme  Transgenre

**Age :** \_\_\_\_\_

**Département d'habitation :** \_\_\_\_\_

**Pays de naissance :** \_\_\_\_\_

**Depuis combien de temps savez-vous que vous avez une hépatite B ?** \_\_\_\_\_

**Parlez-vous facilement de votre hépatite B ?**

Oui  Plutôt oui  Je n'ose pas  Plutôt non  Non

**Vous a-t-on expliqué la nécessité de faire dépister les personnes avec qui vous vivez ?**

Oui  Non  je ne sais pas ou je ne sais plus

**Vous a-t-on expliqué la nécessité de faire vacciner les personnes avec qui vous vivez ?**

Oui  Non  je ne sais pas ou je ne sais plus

**Avez-vous incité les personnes avec qui vous vivez à se faire dépister contre l'hépatite B ?**

Oui  Plutôt oui  Je n'ose pas  Plutôt non  Non

**Avez-vous confiance dans le vaccin contre l'hépatite B ?**

Oui  Plutôt oui  Je ne sais pas  Plutôt non  Non

**Avez-vous incité les personnes avec qui vous vivez à se faire vacciner contre l'hépatite B ?**

Oui  Plutôt oui  Je n'ose pas  Plutôt non  Non

**Parmi vos proches, connaissez-vous des personnes opposées à la vaccination ?**

Oui  Non

**Parlez-vous facilement de votre hépatite B auprès des personnes avec qui vous vivez ?**

Oui  Non  Je ne sais pas

**Souhaiteriez-vous de l'aide pour parler de votre hépatite B ?**

Oui  Non

### Comment renseigner le questionnaire (Date limite 01 Septembre 2016)

- Sur notre site internet [www.soshepatites.org](http://www.soshepatites.org)
- Au téléphone : appelez-nous au 0 800 004 372 (appel gratuit depuis un poste fixe) ou 02 43 42 80 83
- Par fax : 03 25 56 85 66
- Par mail: [secretariat@soshepatites.org](mailto:secretariat@soshepatites.org)
- Par courrier : SOS hépatites Fédération Tour Gallieni 2 - 36, avenue du Général de Gaulle - 93170 BAGNOLET
- Par SMS : en envoyant une photographie du questionnaire au 06 74 86 46 51