



## AUTORISATION DE VACCINATION

Chers parents,

Notre service propose de vacciner gratuitement les élèves qui ne sont pas en ordre de vaccination pour leur âge (*Rougeole/Rubéole/Oreillons (RRO), Diphtérie/Tétanos/Coqueluche/Poliomyélite (DTCP), Diphtérie/Tétanos/Coqueluche (DTC), et Méningite C*).

Ces vaccinations pourront se faire durant l'année scolaire, **mais seulement avec l'autorisation parentale signée**. Merci de remplir attentivement ce document.

Nom et prénom de l'élève : .....

Date de naissance : ..... Ecole précédente : .....

Adresse : .....

Tél/GSM (parents) : .....

Ecole : ..... Classe ..... (a, b, c, ou autre)

- Je demande à l'équipe de médecine de réaliser le/les rattrapages de vaccination nécessaires, sous ma responsabilité
- Je demanderai au médecin traitant de mettre mon enfant en ordre.
- Actuellement, je ne souhaite pas faire vacciner mon enfant.

**⚠ Veuillez joindre une copie de la carte de vaccinations de votre enfant ou des pages de vaccination de son carnet de santé.**

En cas de données manquantes, j'autorise le service PSE à contacter la consultation ONE ou le médecin ayant vacciné mon enfant :  oui  non

Coordonnées (médecin ou ONE) .....

Apposer ici une vignette de mutuelle  
au nom de l'enfant  
**INDISPENSABLE**

Date : .... / .... / .....

Signature parentale :

.....

Réactions possibles après la vaccination :

Certains effets indésirables sont possibles, généralement sans gravité et ne durent que quelques jours : rougeur, légère douleur à l'endroit de l'injection, fièvre de courte durée.

Si ces effets indésirables perdurent, prenez contact avec votre médecin traitant.

Merci d'ajouter ce qui semblerait utile que nous sachions afin d'accueillir au mieux votre enfant **(expérience difficile antérieurement)** :

.....

.....

.....

.....

.....

Les dates des vaccinations effectuées pour votre enfant dans le cadre du programme de vaccination de la FWB, ainsi que les données à caractère personnel de votre enfant seront enregistrées dans une banque de données vaccinales, à moins d'un refus de votre part.

Le but de cet enregistrement est d'éviter la perte des données vaccinales et de permettre aux autres médecins vaccinateurs de votre enfant de savoir quelles vaccinations il ou elle a déjà reçues. La Commission de la Vie Privée a donné son accord pour la constitution de cette banque de données vaccinales. En cas de refus d'encodage de la vaccination dans la banque de données, votre décision n'aura pas d'influence sur les soins médicaux prodigués. Par ailleurs, l'ensemble des données personnelles et confidentielles concernant votre enfant est protégé par le secret professionnel (art. 458 c. pén.) ; les dispositions de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel ; la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ; le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (règlement général sur la protection des données). Vous disposez, à tout moment, d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant. Toute demande relative à l'exercice des droits ci-avant peut être introduite auprès de l'ONE par mail : [dpo@one.be](mailto:dpo@one.be) ou par courrier : DPO ONE, Chaussée de Charleroi 95, 1060 Bruxelles Plus d'informations sur la politique de confidentialité et de sécurité des données vaccinales :

<http://www.one.be/contacts/vie-privee/politique-de-confidentialite-des-donnees/>.