SPSE UCLouvain 5541
Centre de Santé UCLouvain asbl

ACORD PENTRU EFECTUAREA VACCINĂRILOR NEADMINISTRATE

pentru copiii nou-sosiți

Între 7 și 18 ani, vaccinurile vizate sunt: rujeolă-rubeolă-oreion (ROR), difterie-tetanos-pertussis-(poliomielită) și vaccinul meningococic ACWY, dacă lipsesc.

1. INFORMAȚII DESPRE COPIL

Numele și prenumele copilului: .....
Data nașterii: ..... / ..... / .....
Țara de naștere: .....
Data sosirii în Belgia: .....
Școala: .....
Clasa: .....
Numărul de registru național al copilului SAU eticheta casei de asigurări de sănătate: .....
Copilul dumneavoastră ia medicamente în fiecare zi pentru o problemă de sănătate?
☐ Da ☐ Nu
Dacă da, ce medicament(e)? (scrieți denumirile): .....
Copilul dumneavoastră este alergic la vreun aliment sau medicament?
Dacă da, la care? .....

2. VACCINARE

Copilul meu a primit vaccinuri în țara sa de naștere (sau într-o altă țară: .....) înainte de sosirea în Belgia? ☐ Da ☐ Nu
→ Dacă da, până la ce vârstă? ..... ani

Copilul meu a primit vaccinuri în Belgia: ☐ Da ☐ Nu
→ Dacă da, ce vaccinuri?
.....

3. CARNET DE VACCINARE

Vă rugăm să atașați o copie a carnetului de vaccinare sau a paginilor «vaccinare» din carnetul de sănătate al copilului (chiar dacă nu este scris în franceză).

☐ Da, am un carnet de vaccinare

Echipa medicală a școlii va verifica carnetul de vaccinare al copilului înainte de vaccinare.

☐ Nu, nu am carnet de vaccinare

4. ALEGEȚI O OPȚIUNE (bifați o căsuță)

☐ DA, autorizez echipa medicală a școlii să completeze gratuit vaccinurile care îi lipsesc copilului meu.

☐ NU, nu doresc vaccinarea copilului meu.

Numele părinților (sau al persoanei responsabile de elev): .....

Telefonul părinților: ..... / ..... SAU ..... / .....
E-mailul părinților (sau al persoanei responsabile de elev): .....

Data: ..... / ..... / .....

Semnătura