SPSE UCLouvain 5541
Centre de Santé UCLouvain asbl

AUTORIZACIÓN PARA LAS VACUNAS DE RECUPERACIÓN

alumnos de 2º primaria

*Vacunas contempladas: sarampión-rubéola-parotiditis (SRP), difteria-tétanos-tos ferina-(polio) y meningococo ACWY, si falta alguna.**

1. INFORMACIÓN SOBRE EL NIÑO/A

Apellidos y nombre del niño/a: .....
Fecha de nacimiento: ..... / ..... / .....
País de nacimiento: .....
Fecha de llegada a Bélgica (solo si su hijo/a nació en el extranjero): .....
Escuela: .....
Clase: .....
Número de registro nacional del niño/a O etiqueta de la mutualidad: .....
¿Su hijo/a toma medicamentos todos los días por un problema de salud? ☐ Sí ☐ No
En caso afirmativo, ¿qué medicamento(s)? (escriba los nombres): .....
¿Su hijo/a es alérgico/a a algún alimento o medicamento?
En caso afirmativo, ¿a cuál(es)? .....

2. VACUNACIÓN

☐ Mi hijo/a nació en Bélgica y ha recibido las vacunas recomendadas desde el nacimiento.
☐ Sí ☐ No → En caso afirmativo, ¿hasta qué edad? ..... años
☐ Mi hijo/a recibió vacunas en su país de nacimiento (o en otro país: .....).
☐ Sí ☐ No → En caso afirmativo, ¿qué vacunas? .....
☐ Mi hijo/a no ha recibido vacunas o no dispongo de esta información.

3. CARTILLA DE VACUNACIÓN

Adjunte una copia de la cartilla de vacunación o de las páginas «vacunación» del carnet de salud de su hijo/a (aunque no esté escrito en francés).
☐ Sí, tengo una cartilla de vacunación
El equipo médico de la escuela comprobará la cartilla de vacunación de su hijo/a antes de vacunarlo/a.
☐ No, no tengo cartilla de vacunación

4. ELIJA UNA OPCIÓN (marque una casilla)

☐ SÍ, autorizo al equipo médico de la escuela a completar gratuitamente las vacunas que le falten a mi hijo/a. (* Si necesita 3 vacunas, 2 se administrarán durante la revisión de salud; se propondrá una cita para la 3.ª.)

☐ NO, no deseo que vacunen a mi hijo/a.

Nombre de los padres (o del responsable del alumno/a): .....
Teléfono de los padres: ..... / ..... O ..... / .....
Correo electrónico de los padres (o del responsable): .....
Fecha: ..... / ..... / .....

Firma