SPSE UCLouvain 5541
Centre de Santé UCLouvain asbl

Pour obtenir ce document traduit, veuillez tourner la page

AUTORISATION POUR LES VACCINS DE RATTRAPAGE

élèves de 2ième primaire

Les vaccins concernés sont ***: le vaccin Rougeole- Rubéole-Oreillons (RRO), le vaccin Diphtérie-Tétanos-Coqueluche-(Polio) et le vaccin contre les méningites ACWY,*** *s'ils sont manquants* *******

1. INFORMATIONS SUR L'ENFANT

Nom et prénom de l'enfant : .....
Date de naissance : _____ / _____ / _____
Pays de naissance : .....
Date d'arrivée en Belgique (uniquement si votre enfant est né à l'étranger) :.....
Ecole : .....
Classe : .....
Numéro de registre national de l'enfant OU vignette de la mutualité : __ __ __ /__ __ __ __ __
Votre enfant prend-il des médicaments tous les jours pour un problème de santé ?
☐ Oui ☐ Non
Si oui, quel(s) médicament(s) (écrire les noms) ? : .....
Votre enfant est-il allergique à un aliment ou à un médicament ?
Si oui le(s)quel(s) ? .....

2. VACCINATION

☐ Mon enfant est né en Belgique et a reçu les vaccins recommandés depuis la naissance
☐ Oui ☐ Non
➔Si oui, jusqu'à quel âge ? ..... ans

☐ Mon enfant a reçu des vaccins dans son pays de naissance (ou dans un autre pays : .....)
☐ Oui ☐ Non
➔ Si oui, quels vaccins ?

☐ Mon enfant n'a pas reçu de vaccins ou je ne dispose pas de l'information

3. CARTE DE VACCINATION

Veuillez **joindre une copie de la carte vaccination** ou des pages « vaccination » du carnet de santé de votre enfant (**même si ce n'est pas écrit en français**)

☐ Oui, j'ai une carte de vaccination

L'équipe médicale de l'école vérifiera la carte de vaccination de votre enfant avant de le vacciner .

☐ Non, je n'ai pas de carte de vaccination

4. CHOISISSEZ UNE OPTION (cochez une case)

☐ **OUI,** j'autorise l'équipe médicale de l'école à compléter gratuitement les vaccins manquants de mon enfant. (* si votre enfant nécessite 3 vaccins, 2 seront faits lors du bilan de santé ; un rendez-vous sera proposé pour administrer le 3ième)

☐ **NON,** je ne souhaite pas faire vacciner mon enfant.

Nom des parents (ou du responsable de l'élève) : .....

Téléphone des parents : .... / ..... ou .... / .....
E-mail des parents (ou du responsable de l'élève) : .....

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

Signature – Signature – Firma-Assinatura- İmza- تَوْقِيع – Підпис

.....

Voici les vaccins recommandés en Belgique en fonction de l'âge de votre enfant :
https://www.one.be/professionnel/brochuredetailpro/brochure/calendrier-de-vaccination/

Pour plus d'informations sur la vaccination : www.vaccination-info.be

Votre vie privée compte pour nous !

Pour en savoir plus sur la politique RGPD et traitement de données à caractère personnel, rendez-vous sur notre site www/pseuclouvain.be