

Ce document est à remplir par un des deux parents, le tuteur ou l'élève s'il est majeur.

Autorisation de vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche à 15-16 ans

Le rappel de la vaccination Diphtérie-tétanos-coqueluche est recommandé vers 15-16 ans ou aux jeunes fréquentant le niveau de 4^{ème} secondaire.

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 de 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.) ; la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée 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, et abrogeant la directive 95/46/CE (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 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-privée/politique-de-confidentialité-des-données/>



Veillez remplir ce document, y apposer une vignette de mutuelle au nom de votre enfant et **joindre une copie de la carte de vaccination ou des pages du carnet de l'enfant mentionnant les dates de vaccination.**

Nom, prénom
de l'élève: _____

Date de naissance : _____

École : _____

Classe : _____

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

Cochez votre choix. Ne pas oublier de dater et signer.

- Je demande au médecin scolaire d'effectuer le rappel de vaccination diphtérie-tétanos-coqueluche.
- Je demanderai à mon médecin traitant d'effectuer cette vaccination.
- Actuellement, je ne souhaite pas que mon enfant soit vacciné.

Date : _____

Nom d'un des
parents, du tuteur
ou de l'élève s'il
est majeur : _____

N° de téléphone: _____

Signature : _____