

**RRO**  
Rougeole  
Rubéole  
Oreillons

## Autorisation de vaccination

(Ce document est destiné au médecin et à l'infirmier(ère) de l'école)

Madame, Monsieur, Chers parents,

Notre service/centre se propose d'administrer **gratuitement** le vaccin contre la Rougeole, la Rubéole et les Oreillons. Cette vaccination pourra se faire au cours de l'année scolaire, mais seulement **avec l'accord parental**. Merci de remplir attentivement le document suivant.

**NOM, Prénom de l'élève :** .....

**Date de naissance :** ..... / ..... / .....

**Ecole :** .....

**Classe :** .....

Apposer ici **UNE VIGNETTE DE MUTUELLE AU NOM DE L'ENFANT** ou noter son **NUMÉRO NATIONAL BELGE** : \_ . \_ . \_ . \_ . \_ . \_ . \_ . \_ . \_ .



**VEUILLEZ JOINDRE UNE COPIE DE LA CARTE DE VACCINATIONS DE VOTRE ENFANT OU DES PAGES VACCINATION DE SON CARNET DE SANTÉ.**

### VEUILLEZ COCHER LA CASE DE VOTRE CHOIX

- Je demande à l'équipe de médecine scolaire** de réaliser la vaccination contre la Rougeole, la Rubéole et les Oreillons.
- Je demanderai au médecin traitant** (généraliste ou pédiatre) de vacciner mon enfant.
- Je ne souhaite pas** faire vacciner mon enfant actuellement pour la raison suivante : .....

En cas de données manquantes, j'autorise le médecin/l'infirmier(ère) scolaire à contacter la consultation ONE ou le médecin (généraliste, pédiatre) ayant vacciné mon enfant :

OUI  NON

Coordonnées de la consultation ONE et/ou du médecin traitant (nom, adresse, téléphone) : .....

**Numéro de téléphone des parents :** ..... / .....

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

Pour plus d'informations sur la vaccination : [www.vaccination-info.be](http://www.vaccination-info.be)



### SIGNATURE(S) PARENTALE(S) :

*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.) ; 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-privée/politique-de-confidentialité-des-données/>