4e Sec.

DTC
Diphtérie
Tétanos
Coqueluche

CENTRE DE SANTE
Harmegnies - Rolland
PSE 5600
Onzième rue 3+
7330 SAINT-GHISLAIN
Tél. 065/78 43 19 - FAX 065/77 09 56
lcomsante.secretariat@skynet.be

DTC ED.2023

Autorisation de vaccination 2023 - 2024

(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 vacccin contre la Diphtérie, le Tétanos et la Coqueluche. Cette vaccination pourra se faire au cours de l'année scolaire, mais seulement **avec l'accord parental (autorisation signée)**. Merci de remplir attentivement le document suivant.

NOM, Prénom de l'élève : .....

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

École : .....

Classe : .....

NUMÉRO NATIONAL BELGE DE L'ENFANT :

__.__.__-___.__

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

VEUILLEZ COCHER LA CASE DE VOTRE CHOIX

☐ **Je demande à l'équipe de médecine scolaire** d'administrer le vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos et la Coqueluche.

☐ **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) : .....
.....

Nom(s) du/des parent(s)/ responsable exerçant l'autorité parentale : .....

Adresse : .....

Numéro de téléphone : ..... / .....

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

SIGNATURE :

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

VACCINATION-INFO.BE

La participation de l'enfant au programme de vaccination engendre un traitement de données à caractère personnel pour lequel l'ONE est responsable de traitement.
Le traitement de données est obligatoire, notamment l'enregistrement dans la base de données e-vax, en vue de documenter les actes médicaux réalisés auprès du public bénéficiaire (loi du 28/08/2002 relative aux droits du patient).
Afin d'assurer le suivi des vaccinations, si votre enfant est inscrit à un des réseaux de santé belge, les données récoltées dans le cadre des vaccinations pourront être communiquées à des professionnels des soins de santé qui ont un lien thérapeutique avec le patient (pédiatres, médecins généralistes, consultations d'urgence, services de promotion de la santé à l'école). Les données seront conservées dans le dossier médical de votre enfant durant 30 ans.
Les données sont également anonymisées (cela signifie que votre enfant ne peut absolument plus être identifié) en vue de leur traitement ultérieur à des fins d'épidémiologie et de statistique. Ce traitement permet notamment d'évaluer la qualité et l'efficacité du programme de vaccination en Fédération Wallonie-Bruxelles.
*Vous disposez (sans frais), notamment, d'un droit d'accès et de correction aux données concernant votre enfant. Pour découvrir l'ensemble des droits dont vous disposer consulter la page : **https://www.one.be/one-cookies**.*
*Pour exercer ces droits, veuillez-vous adresser à l'Office de la Naissance et de l'Enfance (responsable du traitement) à l'adresse suivante : DPO, Chaussée de Charleroi 95, 1060 Bruxelles ou **dpo@one.be***

ONE OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE
Chaussée de Charleroi 95 - 1060 Bruxelles
Tél. : +32 (0)2 542 12 11 / Fax : +32 (0)2 542 12 51
info@one.be - ONE.be

FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

e-vax

Editeur Responsable ONE - D/2023/74.80/XX