



Promotion de la Santé à l'Ecole

VISÉ BASSE-MEUSE

Autorisation de vaccination : Papillomavirus Humain (HPV)

Madame, Monsieur, Chers parents,

Notre service propose de vacciner **gratuitement** les élèves contre des infections à Papillomavirus Humain (HPV Gardasil®). Cette vaccination pourra être réalisée au cours de l'année scolaire (2 doses à minimum 5 mois d'intervalle), mais uniquement **avec l'accord parental (autorisation signée)**. Merci de remplir ce document.

Nom de l'élève : **Prénom de l'élève :**

Date de naissance : / /

Ecole : **Classe :**

Apposer ici une vignette de mutuelle au nom de l'enfant ou noter son numéro de registre national

..... - - - - -

VEUILLEZ COCHER VOTRE CHOIX (un seul choix possible)

Je demande à l'équipe de médecine scolaire de réaliser la vaccination contre le papillomavirus (HPV).

Je ne souhaite pas faire vacciner mon enfant actuellement.

Non, mon enfant a déjà reçu le vaccin, 1° dose le / / et 2° dose le / /

Numéro de téléphone des parents : / et /

Date : / /

Signature(s) parentale(s) :

Attention !!! Joindre impérativement une copie de la carte de vaccination de votre enfant ou une copie des pages « vaccinations » de son carnet de santé.

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 vaccineurs 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 aout 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-dessous 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-privee/politique-de-confidentialite-des-donnees/>

ONE
OFFICE DE LA VIE PRIVEE
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

FSB
FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

@-vax