Recuperación de vacunas

(Este documento está destinado al médico y al enfermero de la escuela)

Señora/Señor/Queridos familiares:

Nuestro servicio/centro propone vacunar **gratuitamente** a los alumnos que no cumplan con el calendario de vacunaciones correspondiente a su edad. Se trata de posibles recuperaciones de vacunación contra el sarampión, la rubeola, las paperas, la vacunación contra la difteria, el tétanos, la tosferina y la poliomielitis, la vacunación contra la meningitis C, la vacunación contra el papiloma humano, la vacunación contra la difteria, el tétanos y la tosferina, y la vacunación contra la hepatitis B. Estas recuperaciones de vacunas podrán llevarse a cabo durante el año escolar, pero solo **con el consentimiento de los padres** (autorización firmada). Rellene atentamente el siguiente documento.

APELLIDO, nombre del alumno: .....

Fecha de nacimiento: ..... /..... /.....

Colegio: .....

Clase: .....

Coloque aquí **UNA ETIQUETA DE SEGURO DE MÉDICO CON El APELLIDO DEL NIÑO** o anote el **NÚMERO NACIONAL BELGA**: _ _ . _ _ . _ _ - _ _ _ . _ _

ADJUNTE UNA COPIA DE LA CARTA DE VACUNACIÓN DE SU HIJO O DE LAS PÁGINAS DE VACUNACIÓN DE SU CARTILLA DE SALUD.

MARQUE LA CASILLA QUE ELIJA

☐ **Pido al equipo de medicina escolar** realizar la recuperación de vacunas.

☐ **Pediré al médico de cabecera** (médico general o pediatra) que realice la recuperación de vacunas a mi hijo.

☐ **No quiero** que se vacune a mi hijo ahora por las siguientes razones:

.....

En caso de que falten datos, autorizo al médico o enfermero escolar a ponerse en contacto con la consulta ONE o con el médico (general, pediatra) que haya vacunado a mi hijo:

☐ SÍ ☐ NO

Datos de la consulta ONE o del médico de cabecera (nombre, dirección, teléfono):

.....

Número de teléfono de los padres: ..... /.....

Fecha: ..... /..... /.....

FIRMA/S PARENTAL/ES:

Para más información sobre la vacunación, consulte: www.vaccination-info.be

Las fechas de vacunación de su hijo que aparecen en el calendario de vacunación de la FWB, así como los datos de carácter personal de su hijo, se registrarán en una base de datos de vacunas, a menos que usted se niegue. El objetivo de este registro es evitar la pérdida de los datos de vacunación y permitir que otros médicos vacunadores de su hijo sepan qué vacunas ha recibido. La Comisión de la Privacidad francesa ha dado su consentimiento para la creación de esta base de datos de vacunas. En caso de que rechace la codificación de la vacunación en la base de datos, su decisión no afectará a la asistencia médica prestada.

Además, todos los datos personales y confidenciales relativos a su hijo están protegidos por el secreto profesional (art. 458 CP) ; las posiciones de la Ley de 30 de julio de 2018 relativa a la protección de las personas físicas con respecto al tratamiento de datos de carácter personal; la Ley de 22 de agosto de 2002 relativa a los derechos del paciente; el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (Reglamento General de Protección de Datos). Tiene derecho a acceder, rectificar y eliminar los datos en cualquier momento. Toda consulta relativa al ejercicio de los derechos anteriores podrá presentarse a ONE por correo electrónico: dpo@one.be o por carta: DPO ONE, Chaussée de Charleroi 95, 1060, Bruselas

Para obtener más información sobre la política de privacidad y seguridad de los datos de las vacunas:

http://www.one.be/contacts/vie-privee/politique-de-confidentialite-des-donnees/

Editor responsable Benoît Parmentier D/2020/74.80/29

Chaussée de Charleroi 95 - 1060, Bruselas
Tel.: +32 (0)2 542 12 11. Fax: +32 (0)2 542 12 51
info@one.be - ONE.be