



## Autorizație pentru vaccinări

(Acest document este destinat medicului și asistentului(ei) medical(e) din cadrul școlii)

Stimată doamnă, Stimate domn, Stimați părinți,

Serviciul/centrul nostru se oferă să vaccineze **gratuit** elevii care nu au vaccinările la zi pentru vârsta lor. Acestea cuprind vaccinarea împotriva rujelei, rubeolei, oreionului, vaccinarea împotriva difteriei, tetanosului, pertussisului și poliomielitei și vaccinarea împotriva meningitei C. Aceste vaccinări pot fi efectuate în cursul anului școlar, dar numai **cu acordul parental** (autorizație semnată). Vă mulțumim pentru completarea atentă a documentului de mai jos.

NUMELE, prenumele elevului: .....

Data nașterii: ..... / ..... / .....

Școala: .....

Clasa: .....

Aplicați aici **DOCUMENTUL DE ASIGURARE CU NUMELE COPILULUI** sau completați **NUMĂRUL NAȚIONAL BELGIAN** :



**VĂ RUGĂM SĂ ANEXAȚI O COPIE A CARNETULUI DE VACCINURI AL COPILULUI DUMNEAVOASTRĂ SAU A PAGINILOR CU VACCINURI DIN CARNETUL SĂU DE SĂNĂTATE.**

### BIFAȚI OPȚIUNEA DUMNEAVOASTRĂ

Solicit ca **echipa medicală școlară** să administreze vaccinul/vaccinurile care trebuie recuperat(e).

Solicit ca **medicul curant** (generalist sau pediatru) să pună în ordine situația copilului meu.

**Nu doresc** vaccinarea copilului meu, din motivul următor: .....

În cazul unor date lipsă, autorizez medicul/asistentul(a) medical(ă) din cadrul școlii să consulte serviciul ONE sau medicul (generalist, pediatru) înainte de vaccinarea copilului meu:

DA  NU

Datele de contact ONE și/sau ale medicului curant (nume, adresă, telefon): .....

Numărul de telefon al părinților: ..... / .....

Data: ..... / ..... / .....

**SEMNĂTURA(SEMNĂTURILE)  
PĂRINTELUI(PĂRINȚILOR):**



Pentru mai multe informații cu privire la vaccinare: [www.vaccination-info.be](http://www.vaccination-info.be)

*Datele cu privire la vaccinurile administrate copilului dumneavoastră ca parte a programului de vaccinare FWB, precum și datele personale ale copilului dumneavoastră vor fi înregistrate într-o bază de date privind vaccinurile, cu excepția cazului în care refuzați acest lucru. Scopul acestei înregistrări este de a preveni pierderea datelor privind vaccinările și de a permite celorlalți medici vaccinatori ai copilului dumneavoastră să știe ce vaccinuri i-au fost deja administrate. Comisia de Confidențialitate și-a dat acordul pentru crearea acestei baze de date privind vaccinurile. În cazul refuzului de a introduce vaccinarea în baza de date, decizia dumneavoastră nu va avea nicio consecință asupra îngrijirii medicale oferite.*

*În plus, toate datele personale și confidențiale referitoare la copilul dumneavoastră sunt protejate de secretul profesional (art. 458 Codul Penal) ; prevederile legii din 30 iulie 2018 referitoare la protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal; legea din 22 august 2002 cu privire la drepturile pacientului; Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date (Regulamentul general privind protecția datelor). Aveți, în orice moment, dreptul de a accesa, rectifica și șterge datele care vă privesc. Orice solicitare referitoare la exercitarea drepturilor de mai sus poate fi transmisă ONE prin e-mail: [dpo@one.be](mailto:dpo@one.be) sau prin poștă: DPO ONE,*

*Chaussée de Charleroi 95, 1060 Bruxelles*

*Informații suplimentare cu privire la politica de confidențialitate și la securitatea datelor privind vaccinurile:*

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

