

Autorisation
de vaccination
RRO et rattrapages
DTPa-IPV /
Men ACWY

Centre de Sante de Châtelet- Service de promotion de la santé à l'école asbl
Rue du Rempart, 51 – 6200 Châtelet - 071/ 38 36 21
direction@servicepsechatelet.be / www.servicepsechatelet.be
IBAN BE35 7320 1761 3837 - BCE 0409121749 - N° Fase 5591



Scan me for translation

Autorisation de vaccination 2026 - 2027

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

Madame, Monsieur, Chers parents,

Notre service/centre se propose de vacciner **gratuitement** les élèves contre la Rougeole, la Rubéole, les Oreillons avec le vaccin MMR-VAX-PRO®. Nous proposons également de mettre en ordre les élèves qui ne sont pas à jour de vaccination contre la Diphtérie, le Tétanos, la Coqueluche et la Poliomyélite et la vaccination contre les Méningites ACWY. Ces vaccinations pourront 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.

VEUILLEZ COCHER LA CASE DE VOTRE CHOIX

- ☐ Je demande à l'équipe de médecine scolaire de réaliser les vaccinations nécessaires.
- ☐ Je demanderai au médecin traitant (généraliste ou pédiatre) de mettre en ordre 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 :



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, en vue de documenter les actes médicaux réalisés (article 9 de la loi du 28/08/2002 relative aux droits du patient, article 35 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, article 13 du Décret du 1^{er} février 2024 relatif au traitement des données à caractère personnel dans le cadre des programmes de médecine préventive, art. 19/2, 5., du Décret du 17 avril 2019 relatif à la promotion de la santé à l'école et dans l'enseignement supérieur hors universités).

Ce traitement inclut un enregistrement dans un Registre vaccinal sécurisé (base de données e-vax). Afin d'assurer le suivi des vaccinations, ces données sont aussi partagées avec le coffre-fort sanitaire de la région où l'enfant est domicilié, disponibles pour des professionnels des soins de santé qui ont une relation de soin avec le patient (médecins, consultations de l'ONE, services de promotion de la santé à l'école).

Les données seront conservées également dans le dossier médical de votre enfant durant 30 ans.

Pour permettre leur traitement ultérieur à des fins d'épidémiologie et de statistique, les données sont anonymisées.

Les données sont traitées conformément au Règlement (UE) 2016/679 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 (RGPD).

Vous disposez (sans frais), notamment, d'un droit d'accès et de correction des données. Pour découvrir l'ensemble des droits : www.one.be/politique-de-confidentialite

Pour exercer ces droits : DPO, Chaussée de Charleroi 95, 1060 Bruxelles ou par courriel à l'adresse DPO@one.be.

Pour l'exercice de vos droits relatif au partage des données :

www.reseausantewallon.be/patients/e-minforme/mes-droits-en-tant-que-patient