

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À LA VACCINATION COVID-19 DANS LES ETABLISSEMENTS DU SECONDAIRE II POUR LES MINEURS

DONNEES PERSONNELLES DE L'ETUDIANT				
Nom :				
Prénom:				
Date de naissance	Jour	Mois	Année	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Adresse : (N°, rue)				
Ville				NPA
N° de téléphone mobile				

DONNEES PERSONNELLES DU OU DES DETENTEURS DE L'AUTORITE PARENTALE	
Nom : _____	Prénom : _____
Rue : _____	N° : _____
NPA : _____	Ville : _____
N° de téléphone : _____	

CONSENTEMENT	
DECISION	
J'accepte que mon enfant soit vacciné contre le COVID-19 dans son établissement du secondaire II général:	
<input type="checkbox"/> Oui, je suis d'accord et j'atteste que mon enfant est capable de discernement (page suivante à compléter)	
<input type="checkbox"/> Non, je ne suis pas d'accord	
Lieu et date :	Signature du parent ou du représentant légal :

ANTECEDENTS COVID-19				
Votre enfant a-t-il fait une infection au COVID-19 ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON		
Si oui, à quand remonte la date de l'infection ? Le certificat COVID-19 peut être obtenu après la 1ère dose pour les personnes qui peuvent prouver une infection au COVID-19 par un test PCR positif (résultat de laboratoire), un test rapide antigénique positif (attestation du prestataire) ou une mise en évidence d'anticorps (résultat de laboratoire).	Date :	Jour	Mois	Année
REACTIONS ALLERGIQUES				
Votre enfant souffre-t-il d'allergies connues?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON		
A-t-il déjà fait une réaction allergique au iode ou aux produits de contraste ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON		
A-t-il déjà fait une réaction allergique grave suite à une vaccination ? Si vous avez coché oui à l'une de ces questions, la vaccination en milieu scolaire n'est pas possible.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON		

PROTECTION DES DONNEES
Ce formulaire sera conservé durant 3 mois après la 1ère dose par le Service de la santé publique puis sera détruit.