

AUTORISATION PARENTALE COMPLÉMENTAIRE POUR LES AUTRES VACCINATIONS QUE LA VACCINATION CONTRE LES PAPILLOMAVIRUS HUMAINS
ДОДАТКОВИЙ ДОЗВІЛ БАТЬКІВ НА ІНШІ ВИДИ ЩЕПЛЕННЯ, КРИМ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ ПАПІЛОМАВІРУСУ ЛЮДИНИ

(Information sur les vaccins et sur la séance de vaccination au verso de cette page)
(Інформація про вакцини та сеанс вакцинації на звороті цієї сторінки)

Nom / Прізвище : _____

Prénom / Ім'я : _____

Date de naissance de l'enfant / Дата народження дитини : ____ / ____ / ____

Sexe / Стать : F / Ж G / Ч

Nom du collège / Назва коледжу : _____

Commune du collège / Місто коледжу : _____

	Parent / Responsable légal 1 Батько / Офіційний опікун 1	Parent / Responsable légal 2 Мати / Офіційний опікун 2
Nom – Prénom / Прізвище – Ім'я		
Téléphone portable / Мобільний телефон		
Numéro de sécurité sociale ¹ Номер соціального страхування	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Régime de sécurité sociale Режим соціального страхування	<input type="checkbox"/> CPAM <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> MGEN <input type="checkbox"/> Autre / Інше : _____	<input type="checkbox"/> CPAM <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> MGEN <input type="checkbox"/> Autre / Інше : _____

Ces informations figurent sur l'attestation de droits de l'enfant ou du/des parent(s) auquel(s) il est rattaché. Celle-ci est disponible sur le compte Ameli : <https://www.ameli.fr/assure/attestation-droits>. Vous pouvez, si vous le souhaitez, joindre cette attestation au formulaire d'autorisation parentale afin de faciliter les démarches.

Ця інформація міститься у документі про права дитини або батька/матері (батьків), до яких вона прикріплена. Це доступно в обліковому записі Ameli: <https://www.ameli.fr/assure/attestation-droits>. Ви можете, якщо хочете, прикріпити цей документ до форми батьківського дозволу, щоб полегшити процедури.

Je soussigné(e), / Я, нижчепідписаний (-а), _____

Autorise le centre de vaccination à vacciner, si nécessaire, l'enfant ci-dessus désigné pour la ou les vaccinations recommandées listées ci-dessous (merci de cocher oui ou non pour toutes les vaccinations listées ci-dessous) / **надаю дозвіл** центру вакцинації зробити щеплення, якщо необхідно, дитині, визначеній вище, для рекомендованої(их) вакцин(-и), перелічених нижче (будь ласка, позначте «Так» або «Ні» для всіх щеплень, перелічених нижче):

Vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos, la Polio, et la Coqueluche Oui / Так Non / Ні

Вакцина проти дифтерії, правця, поліомієліту та кашлюку

Vaccin contre la Rougeole, les Oreillons, la Rubéole Oui / Так Non / Ні

Вакцина проти кору, паротиту, краснухи

Vaccin contre l'Hépatite B Oui / Так Non / Ні

Вакцина проти гепатиту В

Vaccin contre la Méningite à méningocoque ACWY Oui / Так Non / Ні

Вакцина проти менінгококового менінгіту ACWY

À noter que plusieurs vaccins peuvent être administrés aux enfants au cours d'une même séance.

Зверніть увагу, що під час одного сеансу дітям можна вводити кілька вакцин.

L'enfant devra impérativement être muni de son carnet de santé ou de vaccination le jour de la séance de vaccination.

На день вакцинації дитина повинна мати медичну картку про стан здоров'я чи щеплення.

N'autorise pas le centre de vaccination à vacciner si nécessaire l'enfant ci-dessus désigné pour le ou les vaccinations recommandées pour mon enfant. / **Не дозволяю** центру вакцинації робити щеплення, якщо це необхідно, дитині, визначеній вище, для рекомендованої(их) вакцин(-и).

Date / Дата : ____ / ____ / 20__

En cas de signature électronique, le parent/responsable légal signataire, déclare sur l'honneur que l'autre parent/responsable légal a donné son autorisation. En cas de signature sur papier, les deux parents /responsables légaux doivent signer.

У випадку електронного підпису один із батьків/офіційний опікун, який ставить підпис, заявляє, що інший з батьків/офіційний опікун дав свій дозвіл. У разі підписання на папері обоє батьків/законних опікунів повинні поставити підпис.

Signature Parent/Responsable légal 1 :

Signature Parent/Responsable légal 2 :

Підпис батька / Офіційного опікуна 1 :

Підпис матері / Офіційного опікуна 2 :

À compléter en cas de signature d'un seul responsable légal² / Заповнити за умови підписання одним законним представником²:

Je déclare être le seul responsable légal de l'enfant ci-dessus désigné. / Я заявляю, що я є єдиним офіційним опікуном дитини, зазначеної вище.

Je déclare sur l'honneur que le second responsable légal de l'enfant : Monsieur, Madame _____, est matériellement empêché de signer le présent formulaire mais a donné son autorisation pour les vaccins cochés ci-dessus. / заявляю, що другий офіційний опікун дитини: пан, пані _____, не може підписати цю форму, але дав/надала дозвіл на вакцини, вказані вище.

Date / Дата : ____ / ____ / 20__

Signature du seul Parent/Responsable légal 1 / Підпис одинокого батька/матері/єдиного офіційного опікуна :

VOIR PAGE SUIVANTE
ОЗНАЙОМИТИСЯ З НАСТУПНОЮ СТОРІНКОЮ

¹ Le cas échéant, indiquer le numéro Aide médicale de l'Etat (numéro de sécurité sociale temporaire).

У крайньому випадку вкажіть номер державного медичного страхування (тимчасовий номер соціального страхування).

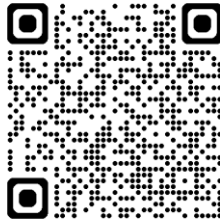
² La vaccination des mineurs nécessite l'autorisation des deux titulaires de l'autorité parentale. Ainsi, en cas de signature d'un seul parent pour cause d'impossibilité matérielle de signer pour l'autre parent, le signataire s'engage sur l'honneur à ce que la personne co-titulaire de l'autorité parentale ait donné son autorisation. Toute déclaration ou information qui s'avèrerait inexacte ou falsifiée, engage sa seule responsabilité et pourra être punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende (article 441-7 du code pénal).

Вакцинація неповнолітніх вимагає дозволу обох батьків. Таким чином, у разі підпису лише одного з батьків через матеріальну неможливість підписання за другого з батьків, підписувач чесно стверджує, що особа, яка має батьківські повноваження, дала свою згоду. Будь-яка декларація або інформація, яка виявляється неточною або фальсифікованою, тягне за собою виключну відповідальність і може каратися позбавленням волі на один рік і штрафом у розмірі 15 000 євро (стаття 441-7 Кримінального кодексу).

INFORMATIONS SUR LES VACCINS ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ЩЕПЛЕННЯ

Вакцини, якими буде щеплена ваша дитина, безпечні, ефективні та рекомендовані органами охорони здоров'я в усьому світі. Вакцини можуть викликати певні побічні ефекти, і переважна більшість з них є легкими.

Ви знайдете більше інформації про вакцину на веб-сайті Національного агентства з безпеки лікарських засобів і продуктів медичного призначення: www.ansm.santé.fr або відсканувавши QR-код нижче



ПРОВЕДЕННЯ СЕАНСУ ВАКЦИНАЦІЇ

Перед сеансом вакцинації медична команда поговорить з вашою дитиною та перевірить її медичну карту. Після цього ваша дитина отримає ін'єкцію вакцини (вакцин), яку вона ще не встигла отримати у конфіденційному місці. Після ін'єкції, хоча випадки непритомності трапляються рідко, ваша дитина залишатиметься під наглядом медичної команди протягом 15 хвилин після ін'єкції вакцини (вакцин).

ДОВІДКА ПРО ІНФОРМАЦІЮ ТА СВОБОДИ

Ця кампанія з вакцинації передбачає впровадження обробки персональних даних.

Зокрема, бланки дозволів на вакцинацію будуть використовуватися структурами та центрами вакцинації, мобілізованими ARS, з метою організації національної кампанії вакцинації проти інфекцій вірусу папіломи людини та можливого надолуження інших щеплень. Ці процедури проводяться під спільною відповідальністю компетентного регіонального органу охорони здоров'я та центру вакцинації або профілактичної структури, призначеної ARS, яка проводить вакцинацію вашої дитини.

Навчальний заклад вашої дитини несе виключну відповідальність за збір, від імені цих контролерів даних, заповненого вами дозволу, який він потім передає до центру або структури вакцинації. Ця передача здійснюється в запечатаному конверті, тому установи не знають про інформацію, що міститься в ньому.

Єдиними одержувачами зібраних даних є уповноважений персонал медичних структур, визначених ARS на їх території. Вони можуть зберігатися цими організаціями з метою можливого розслідування відповідальності.

Права на доступ, виправлення, обмеження та заперечення, передбачені статтями 15, 16, 18 і 21 GDPR, реалізуються разом з керівником установи щодо цієї обробки, пов'язаної зі збором форм авторизації. Це невідкладно та будь-якими способами передає запити щодо реалізації прав людей до територіально компетентного центру або структури вакцинації.

Таким же чином ви можете скористатися правами, передбаченими статтею 85 закону № 78-17 від 6 січня 1978 року щодо обробки даних, файлів і свобод.

Крім того, ці форми будуть використовуватися, після акту вакцинації, проведеного в закладі, цими самими центрами та структурами вакцинації, з одного боку, з метою надсилання до служби з медичного страхування необхідних елементів для покриття цих вакцин та, з іншого боку, з метою надсилання зведених і не номінативних даних до Національного агентства громадського здоров'я/Santé Publique France, відповідно до його місій моніторингу та епідеміологічного нагляду.

Додаткову інформацію про ці методи обробки ви можете отримати на веб-сайті Міністерства охорони здоров'я та ARS.