

Parent/responsable légal 1 : _____

Родитель / законный опекун 1: _____

Parent/responsable légal 2 : _____

Родитель / законный опекун 2: _____

autorise le centre de vaccination à vacciner contre les HPV l'enfant ci-dessus désigné :

разрешаю центру вакцинации сделать прививку вышеуказанному ребенку против ВПЧ:

HPV (Papillomavirus) – 2 injections à 6 mois d'intervalle si l'enfant n'est pas vacciné----- Oui Non

ВПЧ (Вирус папилломы человека) – 2 инъекции с интервалом в 6 месяцев, если ребенок не был привит

----- Да Нет

HPV (Papillomavirus) – une injection de rappel si l'enfant a déjà reçu une dose de vaccin depuis plus de 6 mois

----- Oui Non

ВПЧ (Вирус папилломы человека) – повторная инъекция, если ребенок уже получил дозу вакцины

более 6 месяцев назад ----- Да Нет

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

В день проведения вакцинации ребенок должен иметь при себе медицинскую книжку или карту прививок.

À compléter en cas de signature d'un seul responsable légal :

Заполняется в случае подписи одного законного опекуна:

Je déclare être le seul responsable légal de l'enfant ci-dessus désigné.

Я заявляю, что являюсь единственным законным опекуном вышеуказанного ребенка.

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 le vaccin coché ci-dessus².

Я ответственно заявляю, что второй законный опекун ребенка: Гражданин, Гражданка _____,

физически не может подписать данный формуляр, но дает свое разрешение на прививку, отмеченную выше².

Date (Дата):

Signature(s) Подпись(и):

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).

² Для вакцинации несовершеннолетних требуется разрешение обоих лиц, наделенных родительскими правами. Поэтому, если формуляр подписывает только один из родителей, поскольку второй родитель физически не может поставить свою подпись, подписавшийся обязуется под честное слово убедиться в том, что второе лицо, наделенное совместными родительскими правами, дало свое разрешение. Ответственность за любое заявление или информацию, оказавшуюся неточной или фальсифицированной, лежит исключительно на подписавшем его лице, которое может быть наказано за это тюремным заключением сроком на один год и штрафом в размере 15 000 евро (ст. 441-7 Уголовного кодекса Франции).

AUTORISATION COMPLÉMENTAIRE POUR LES AUTRES VACCINATIONS
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ ДРУГИХ ПРИВИВОК

Je soussigné(e),

Я нижеподписавшийся(аяся),

Parent/responsable légal 1 : _____

Родитель / законный опекун 1: _____

Parent/responsable légal 2 : _____

Родитель / законный опекун 2: _____

J'autorise également le centre de vaccination à vacciner si nécessaire l'enfant ci-dessus désigné pour le ou les vaccinations suivantes :

Я также разрешаю центру вакцинации, в случае необходимости, сделать вышеуказанному ребенку прививку(и), против:

- | | | | | |
|---|-----------|--------------------------|------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diphtérie, Tétanos, Polio, Coqueluche ----- | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Дифтерия, Столбняк, Полиомиелит, Коклюш ----- | Да | <input type="checkbox"/> | Нет | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Rougeole, Oreillons, Rubéole ----- | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Корь, Паротит (свинка), Краснуха ----- | Да | <input type="checkbox"/> | Нет | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Hépatite B ----- | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Гепатит В ----- | Да | <input type="checkbox"/> | Нет | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Méningite à méningocoque C ----- | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Менингококковый менингит С ----- | Да | <input type="checkbox"/> | Нет | <input type="checkbox"/> |

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

Следует отметить, что за один прием детям может быть сделано несколько прививок.

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

В день проведения вакцинации ребенок должен иметь при себе медицинскую книжку или карту прививок.

À compléter en cas de signature d'un seul responsable légal :

Заполняется в случае подписи одного законного опекуна:

Je déclare être le seul responsable légal de l'enfant ci-dessus désigné.

Я заявляю, что являюсь единственным законным опекуном вышеуказанного ребенка.

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 le vaccin coché ci-dessus³.

Я ответственно заявляю, что второй законный опекун ребенка: Гражданин, Гражданка _____, физически не может подписать данный формуляр, но дает свое разрешение на прививку, отмеченную выше¹.

Date (Дата):

Signature(s) Подпись(и):

Mentions d'information informatiques et libertés :

La présente campagne de vaccination implique la mise en œuvre de traitements de données à caractère personnel.

En particulier, les formulaires d'autorisation à la vaccination seront utilisés, par les structures et centres de vaccination mobilisés par les ARS, aux fins d'organisation de la campagne nationale de vaccination contre les infections à papillomavirus humains et du rattrapage éventuel des autres vaccinations. Ces traitements sont mis en œuvre sous la responsabilité conjointe de l'Agence régionale de santé compétente et du centre de vaccination ou de la structure de prévention désignés par l'ARS réalisant la vaccination de votre enfant.

L'établissement scolaire de votre enfant est uniquement chargé de collecter, pour le compte de ces responsables de traitement, la présente autorisation complétée par vos soins qu'il transmet ensuite au centre ou à la structure de vaccination. Cette transmission est réalisée sous enveloppe cachetée et les établissements n'ont donc pas connaissance des informations qui y figurent.

Sont uniquement destinataires des données collectées les personnels habilités au sein des structures de santé désignées par l'ARS sur leur territoire. Elles pourront être conservées par ces entités à des fins d'éventuelles recherches en responsabilité.

Les droits d'accès, de rectification, de limitation et d'opposition, prévus par les articles 15, 16, 18 et 21 du RGPD s'exercent auprès du chef d'établissement à l'égard de ce traitement relatif à la collecte des formulaires d'autorisation. Celui-ci transmet sans délai et par tout moyen, les demandes d'exercice des droits des personnes au centre ou à la structure de vaccination territorialement compétent.

De la même manière, vous pouvez exercer les droits prévus à l'article 85 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Par ailleurs, ces formulaires seront utilisés, après l'acte de vaccination effectué au sein de l'établissement, par ces mêmes centres et structures de vaccination, d'une part, aux fins d'adresser à l'assurance-maladie les éléments nécessaires à la prise en charge de ces vaccins et, d'autre part, aux fins d'adresser des données agrégées et non-nominatives à l'Agence nationale de santé publique/Santé Publique France, conformément à ses missions de veille sanitaire et de surveillance épidémiologique. Des informations complémentaires sur ces traitements sont mises à votre disposition sur le site internet du ministère chargé de la santé et des ARS.

Информация об обработке данных и соблюдении свобод:

Данная кампания по вакцинации предполагает осуществление обработки персональных данных.

В частности, формуляры разрешения на вакцинацию будут использоваться структурами и центрами вакцинации, мобилизованными региональными органами здравоохранения, для организации национальной кампании вакцинации против вируса папилломы человека и возможного наверстывания других прививок. Эта обработка данных осуществляется под совместной ответственностью соответствующего регионального органа здравоохранения и центра вакцинации или профилактической структуры, назначенных региональным органом здравоохранения для проведения вакцинации вашего ребенка.

Учебное заведение вашего ребенка, от имени ответственных за обработку данных, занимается только сбором данного разрешения, заполненного вами, и его отправку в центр или структуру, где проводится вакцинация. Данное разрешение отправляется в запечатанном конверте, поэтому учреждения не имеют доступа к содержащейся в нем информации.

Единственными получателями собранных данных являются уполномоченные сотрудники структур здравоохранения, назначенные региональным органом здравоохранения на своей территории. Данные могут храниться в этих органах в целях поиска ответственности, в случае необходимости.

Права на доступ, исправление, ограничение и несогласие, предусмотренные статьями 15, 16, 18 и 21 Общего положения о защите данных, могут быть использованы руководителем учреждения в отношении обработки формуляров разрешения. Руководитель учреждения незамедлительно и любым способом направляет запросы об осуществлении прав физических лиц в центр вакцинации или структуру вакцинации с территориальной юрисдикцией.

Таким же образом Вы можете воспользоваться правами, предусмотренными статьей 85 закона № 78-17 от 6 января 1978 года об информационных технологиях, файлах и гражданских свободах.

Кроме того, после проведения вакцинации в учреждении эти формуляры будут использоваться этими же центрами и структурами вакцинации, с одной стороны, для отправки в медицинскую страховку информации, необходимой для покрытия расходов на эти вакцины, а с другой стороны, для отправки допустимых и неименных данных в Национальное агентство общественного здравоохранения Франции в соответствии с его задачами по мониторингу здоровья и эпидемиологическому надзору.

Более подробная информация об этой обработке доступна на сайте Министерства здравоохранения и региональных органов здравоохранения.

³ 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, ce dernier s'engage sur l'honneur à ce que le parent 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).

³ Для вакцинации несовершеннолетних требуется разрешение обоих лиц, наделенных родительскими правами. Поэтому, если формуляр подписывает только один из родителей, поскольку второй родитель физически не может поставить свою подпись, подписавший обязуется под честное слово убедиться в том, что второе лицо, наделенное совместными родительскими правами, дало свое разрешение. Ответственность за любое заявление или информацию, оказавшуюся неточной или фальсифицированной, лежит исключительно на подписавшем его лице, которое может быть наказано за это тюремным заключением сроком на один год и штрафом в размере 15 000 евро (ст. 441-7 Уголовного кодекса Франции).