

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

dajem saglasnost da centar za vakcinaciju sprovede imunizaciju vakcinom protiv HPV-a dole navedenog deteta:

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

HPV (Humani papiloma virus) - 2 injekcije u razmaku od 6 meseci, ukoliko dete nije vakcinisano - Da Ne

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

HPV (Humani papiloma virus)- druga doza ukoliko je dete već primilo prvu dozu vakcine pre više od 6 meseci
----- **Da Ne**

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

Na dan vakcinacije, dete treba da ima kod sebe svoju zdravstvenu knjižicu ili vakcinacioni karton.

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

Popuniti ako samo jedan zakonski sataratelj potpisuje saglasnost:

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

Izjavljujem da sam jedini zakonski staratelj dole navedenog deteta.

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.

Dajem časnu izjavu da je drugi nosilac roditeljske odgovornosti: **Gospodin/Gospođa** _____, fizički sprečen/a da potpiše ovaj dokument ali saglasan/na da dete primi vakcinu koja je štiklirana dole².

Date – Datum:

Signature(s) – Potpis(i):

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 Za vakcinisanje maloletnih osoba, potrebna je saglasnost oba nosioca roditeljske odgovornosti. Shodno tome, ukoliko saglasnot potpisuje samo jedan roditelj iz razloga fizičke nemogućnosti da i drugi roditelj potpiše dokument, roditelj potpisnik daje časnu izjavu da je drugi nosilac roditeljske odgovornosti takođe saglasan da se dete vakciniše. Svaka izjava ili podatak za koji se ispostavi da je netačan ili krivotvoren, povlači za sobom krivičnu odgovornost i može se kazniti zatvorskom kaznom u trajanju od godinu dana i novčanom kaznom od 15 000 evra (član 441-7 Krivičnog zakonika).

DOPUNSKA SAGLASNOST ZA IMUNIZACIJU DRUGIM VAKCINAMA

Je, soussigné(e),

Ja, dole potpisani/a,

Parent/responsable légal 1 : _____

Roditelj/zakonski staratelj 1: _____

Parent/responsable légal 2 : _____

Roditelj/zakonski staratelj 2: _____

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

Dajem saglasnost da se, ukoliko postoji potreba, dole navedeno dete vakciniše i protiv sledećih bolesti:

<input type="checkbox"/>	Diphtérie, Tétanos, Polio, Coqueluche -----	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Difterije, tetanusa, poliomijelitisa, velikog kašlja -----	Da	<input type="checkbox"/>	Ne	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Rougeole, Oreillons, Rubéole -----	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Malih boginja, zauški, rubeola -----	Da	<input type="checkbox"/>	Ne	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Hépatite B -----	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Hepatitisa B -----	Da	<input type="checkbox"/>	Ne	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Méningite à méningocoque C -----	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Meningokoknog meningitisa serogrupe C -----	Da	<input type="checkbox"/>	Ne	<input type="checkbox"/>

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

Imajte u vidu, da je prilikom jedne seanse moguće vakcinisati dete sa nekoliko vakcina.

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

Na dan vakcinacije, dete treba da ima kod sebe svoju zdravstvenu knjižicu ili vakcinacioni karton.

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

Popuniti u slučaju da saglasnost potpisuje samo jedan zakonski zastupnik:

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

Izjavljujem da sam jedini zakonski staratelj dole navedenog deteta.

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-dessus³.

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'avérerait 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).

Dajem časnu izjavu da je drugi zakonski zastupnik deteta: **Gospodin/Gospođa** _____ fizički sprečen(a) da dođe i potpiše formular saglasnosti, ali je dao/la svoju saglasnost da dete može da primi dole štiklirane vakcine³.

Date - **Datum:** _____ Signature(s) - **Potpis(i):** _____

Mentions d'information informatiques et libertés :

Informacije o elektronskim podacima i slobodama:

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-là 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.

Ova kampanja vakcinisanja podrazumeva i obradu podataka od kojih su pojedini lične prirode.

Formular saglasnosti za vakcinaciju posebno će koristiti ustanove i centri za vakcinaciju koje je u tu svrhu odredila Regionalna zdravstvena agencija (ARS), u cilju sprovođenja nacionalne kampanje vakcinacije protiv infekcije humanim papiloma virusom i po potrebi, omogućiti kompletiranje serije drugih vakcina. Postupak vakcinisanja omogućila je nadležna Regionalna zdravstvena agencija u saradnji sa centrom za vakcinaciju ili ustanovom za prevenciju koju je u tu svrhu odredila i koja sprovodi vakcinaciju Vašeg deteta.

Školska ustanova koju pohađa Vaše dete, zadužena je samo da prikupi formular saglasnosti koji ste ispunili i potpisali i preda ga ustanovi koja vrši obradu podataka koji se nakon toga prosleđuju ustanovi ili centru za vakcinaciju. Predaja podataka se vrši putem zapečaćene koverta, pa samim tim, škole nemaju uvida u informacije koje sadrži formular.

Uvid u prikupljene podatke imaju samo ovlašćeni zaposleni u zdravstvenim ustanovama koje je u tu svrhu odredila Regionalna zdravstvena agencija za određeno područje. Ove ustanove imaju pravo da sačuvaju predmetne podatke za potrebe eventualnih provera radi utvrđivanja odgovornosti.

Prava pristupa, promene, ograničavanja ili protivljenja, predviđena članovima 15, 16, 18 i 21 Opšteg pravilnika o zaštiti ličnih podataka, vrše se kod direktora ustanove, u vezi sa obradom podataka prikupljenih iz formulara saglasnosti. Direktor takve ustanove bez odlaganja i na svaki način, prenosi zahteve za vršenje pomenutih prava lica teritorijalno nadležnom zdravstvenom centru ili ustanovi za vakcinaciju. Na isti način možete vršiti prava predviđena članom 85 zakona br. 78-17 od 6. januara 1978. godine, o informatici, datotekama i slobodama.

Osim toga, formulare saglasnosti, posle obavljanje vakcinacije koriste iste zdravstvene ustanove ili centri za vakcinaciju, kako bi, sa jedne strane dostavili zdravstvenom osiguranju podatke potrebne radi pokrivanje troškova vakcinisanja, a sa druge strane, da bi dostavili Nacionalnoj zdravstvenoj agenciji (Javno zdravlje Francuske), zbirne, ne-nominativne podatke, za potrebe zadataka ove ustanove koji podrazumevaju sanitarni nadzor i epidemiološko praćenje.

Dodatne informacije o pomenitim obradama podataka dostupne su na Internet sajtu ministarstva nadležnog za zdravlje i za Regionalne zdravstvene agencije.

³ Za vakcinisanje maloletnih osoba, potrebna je saglasnost oba nosioca roditeljske odgovornosti. Shodno tome, kada samo jedan roditelj potpisuje saglasnost iz razloga fizičke sprečenosti drugog roditelja, roditelj potpisnik daje časnu reč da je drugi roditelj, sa kojim deli roditeljsku odgovornost, takođe saglasan. Svaka izjava za koju se ispostavi da je netačna ili krivotvorena, povlači za sobom krivičnu odgovornost i može se kazniti zatvorskom kaznom u trajanju od godinu dana i novčanom kaznom od 15 000 evra (član 441-7 Krivičnog zakonika).