

AUTORISATION PARENTALE POUR LA VACCINATION
CONTRE LES PAPILLOMAVIRUS HUMAINS (HPV) ET/OU CONTRE LES MÉNINGITES À MÉNINGOCOQUES ACWY
AUTORIZAȚIE PARENTALĂ PENTRU VACCINARE ÎMPOTRIVA PAPILOMAVIRUSULUI UMAN (HPV) ȘI/SAU MENINGITEI MENINGOCOCICE ACWY

🔗 Ce formulaire est très simple, rapide à remplir et très important !
Acest formular este foarte simplu, rapid de completat și foarte important !



Vous pouvez aussi remplir cette autorisation en ligne (cf. modalités au verso de cette page)

(Des informations sur la séance de vaccination et les vaccins figurent au verso de cette page)

De asemenea, puteți completa această autorizație online (a se vedea detaliile de pe spatele acestei pagini).

(Informații privind sesiunea de vaccinare și vaccinările sunt furnizate pe spatele acestei pagini)

Nom de l'enfant / Numele de familie al copilului : _____ Prénom de l'enfant / Prenumele copilului : _____

Date de naissance / Data nașterii : ____ / ____ / ____

Sexe/Sex : ☐ F/F ☐ G/B

Nom du collège / Numele școlii : _____

Commune du collège / Localitatea școlii : _____

	Parent / Responsable légal 1 Părinte / responsabil legal 1	Parent / Responsable légal 2 Părinte / responsabil legal 2
Nom – Prénom/ Numele de familie-Prenumele		
Téléphone portable / Telefon mobil		
Numéro de sécurité sociale ¹ Număr de securitate socială ¹	□ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □
Régime de sécurité sociale Organismul de securitate socială	☐ CPAM ☐ MSA ☐ MGEN ☐ Autre / Altele : _____	☐ CPAM ☐ MSA ☐ MGEN ☐ Autre / Altele : _____
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. Aceste informații apar pe certificatul de drepturi al copilului sau pe cel al părintelui (părinților) de care este atașat copilul. Acestea sunt disponibile pe contul Ameli: https://www.ameli.fr/assure/attestation-droits. Dacă doriți, puteți anexa acest certificat la formularul de autorizare parentală pentru a facilita procesul.		

Je soussigné(e) / Subsemnat(a)(ul), _____

☐ autorise le centre de vaccination à vacciner **contre les infections HPV** l'enfant ci-dessus désigné. / autorizez centrul de vaccinare să vaccineze copilul menționat mai sus **împotriva infecțiilor cu HPV**.

☐ autorise le centre de vaccination à vacciner **contre les méningites à méningocoque ACWY** l'enfant ci-dessus désigné. / autorizez centrul de vaccinare să vaccineze copilul menționat mai sus **împotriva meningitei meningococice ACWY**.

La vaccination contre les HPV nécessite 2 doses espacées entre 5 et 13 mois, lorsqu'elle est réalisée entre 11 et 14 ans. Celle contre les méningocoques ACWY nécessite une seule dose. La spécialité vaccinale est choisie par l'équipe médicale.

Vaccinarea împotriva HPV necesită 2 doze la interval de 5 până la 13 luni, atunci când este efectuată între 11 și 14 ani. Vaccinarea meningococică ACWY necesită o singură doză. Specialitatea vaccinului este aleasă de echipa medicală.

☐ m'engage à fournir le carnet de santé à mon enfant le jour de la vaccination, sans quoi la vaccination ne pourra pas être réalisée. / mă angajez să pun la dispoziția copilului meu carnetul de sănătate în ziua vaccinării, în caz contrar vaccinul nu va fi efectuat.

☐ atteste ne pas être en capacité de présenter le carnet de santé (perte...) et ne pas avoir fait vacciner mon enfant préalablement pour les vaccinations demandées. / certific că sunt în imposibilitatea de a prezenta carnetul de sănătate (pierdere etc.) și că nu mi-am vaccinat anterior copilul pentru vaccinurile solicitate.

☐ n'autorise pas le centre de vaccination à vacciner **contre les infections HPV** l'enfant ci-dessus désigné. / nu autorizez centrul de vaccinare să vaccineze copilul menționat mai sus **împotriva infecțiilor HPV**.

Si l'enfant a déjà bénéficié d'une vaccination contre les HPV (nom du vaccin : Gardasil9®), merci de préciser la ou les dates :

Dacă copilul a fost deja vaccinat împotriva meningitei meningococice ACWY (denumirea vaccinurilor: Nimenrix, MenQuadfi, Menvéo), vă rugăm să precizați data:

Date de la Dose 1 / Data Dozei 1 ____ / ____ / ____

Date de la Dose 2 / Data Dozei 2 ____ / ____ / ____

☐ n'autorise pas le centre de vaccination à vacciner **contre les méningites à méningocoque ACWY** l'enfant ci-dessus désigné. / nu autorizez centrul de vaccinare să vaccineze copilul menționat mai sus **împotriva meningitei meningococice ACWY**

Si l'enfant a déjà bénéficié d'une vaccination contre les méningites à méningocoque ACWY (nom des vaccins : Nimenrix, MenQuadfi, Menvéo), merci de préciser la date / Si l'enfant a déjà bénéficié d'une vaccination contre les méningites à méningocoque ACWY (nom des vaccins : Nimenrix, MenQuadfi, Menvéo), merci de préciser la date :

Date de la Dose / Data Dozei ____ / ____ / ____

Date / Data : ____ / ____ / 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.

Dacă semnează pe suport electronic, părintele/tutorele legal care semnează declară pe propria răspundere că celălalt părinte/tutore legal și-a dat autorizația. Dacă semnează pe hârtie, ambii părinți/tutore legal trebuie să semneze.

Signature Parent/Responsable légal 1/ Semnătură Părintele/Reprezentant legal 1 : Signature Parent/Responsable légal 2/ Semnătură Părintele/Reprezentant legal 2 : À compléter en cas de signature d'un seul responsable légal² / A se completa în cazul în care a semnat un singur tutore legal²:

☐ Je déclare être le seul responsable légal de l'enfant ci-dessus désigné / Declar că sunt singurul tutore legal al copilului menționat mai sus.

☐ 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 la vaccination contre les HPV et /ou contre les méningocoques ACWY² / Declar pe propria răspundere că al doilea tutore legal al copilului : Domnul, Doamna _____, este în imposibilitatea materială de a semna acest formular, dar și-a dat acordul pentru vaccinarea împotriva HPV și/sau meningococului ACWY².

Date / Data : ____ / ____ / 20__

Signature du seul Parent/Responsable légal / Semnătura singurului părinte/Responsabil legal :

¹ Le cas échéant, indiquer le numéro Aide médicale de l'État (numéro de sécurité sociale temporaire). / Dacă este cazul, indicați numărul Aide médicale de l'État (număr temporar de securitate socială).

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'avérerait inexacte ou faussifiée, 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). / Vaccinarea minorilor necesită autorizația ambilor părinți. Prin urmare, în cazul în care un singur părinte semnează formularul din cauza imposibilității fizice a celuilalt părinte de a semna, semnatarul se angajează pe propria răspundere să se asigure că persoana cu autoritate părintească comună și-a dat autorizația. Orice declarație sau informație care se dovedește a fi inexactă sau falsificată este responsabilitatea exclusivă a semnatarului și poate fi sancționată cu un an de închisoare și o amendă de 15 000 de euro (articolul 441-7 din Codul penal francez).

AUTORISATION PARENTALE EN LIGNE AUTORIZAȚIE PARENTALĂ ONLINE

En scannant le QR code ci-dessous / Prin scanarea codului QR de mai jos :



Les parents qui le souhaitent
peuvent remplir cette autorisation
en ligne / Părinții care doresc
pot completa această autorizație
online:



Ou en se connectant sur le site suivant/ Sau accesând următorul site
web: <https://colleges.campagneDEVaccination.fr/ges/>

INFORMATIONS SUR LE VACCIN CONTRE LES INFECTIONS A HPV ET CONTRE LES MÉNINGITES ACWY INFORMAȚII PRIVIND VACCINUL ÎMPOTRIVA INFECȚIILOR CU HPV ȘI A MENINGITEI ACWY

Vaccinul împotriva infecțiilor cu papilomavirus (HPV) cu care va fi vaccinat copilul dumneavoastră este sigur și eficient. Vaccinarea împotriva infecțiilor cu HPV este recomandată pentru toate fetele și băieții cu vârste cuprinse între 11 și 14 ani. Prin protejarea adolescenților noștri acum, îi putem ajuta să își reducă semnificativ riscul de a dezvolta cancere legate de HPV mai târziu în viață. Într-adevăr, studiile au arătat că vaccinarea împotriva HPV poate reduce semnificativ riscul de a dezvolta infecții HPV cu până la 90%, ceea ce reduce, de asemenea, semnificativ riscul de a dezvolta leziuni precanceroase și cancere asociate.

Vaccinarea împotriva infecțiilor meningococice invazive ACWY este recomandată pentru toți tinerii cu vârste cuprinse între 11 și 14 ani. Meningita este o infecție transmisibilă gravă care afectează în special adolescenții și adulții tineri. Acestea pot duce la deces sau pot lăsa sechele grave. O singură doză de vaccin meningococic ACWY asigură o protecție eficientă, de lungă durată. Ca în cazul tuturor vaccinurilor, sunt posibile unele efecte secundare, dintre care majoritatea sunt ușoare.

Puteți găsi mai multe informații despre vaccin pe site-ul web al Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé: www.ansm.sante.fr sau prin scanarea codului QR de mai jos.



CUM ARE LOC ȘEDINȚA DE VACCINARE

Înainte de ședința de vaccinare, echipa medicală va discuta cu copilul dumneavoastră și îi va verifica fișa medicală. Copilul dumneavoastră va fi apoi injectat cu o doză de vaccin HPV și/sau o doză de vaccin meningococic ACWY într-o zonă confidențială. Aceste două vaccinuri pot fi administrate la aceeași ședință.

După injecție (injecții), pot apărea leșinuri, însoțite uneori de tremurături sau rigiditate și, eventual, căderi. Deși cazurile de leșin sunt rare, copilul dumneavoastră va rămâne sub observația echipei medicale timp de 15 minute după injectarea vaccinului (vaccinurilor).

INFORMAȚII PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR ȘI LIBERTĂȚILE CIVILE

Această campanie de vaccinare implică prelucrarea de date cu caracter personal.

În special, formularele de autorizare a vaccinării vor fi utilizate de structurile și centrele de vaccinare mobilizate de ARS, în scopul organizării campaniei naționale de vaccinare împotriva infecțiilor cu papilomavirus uman și a eventualelor vaccinări de recuperare. Aceste tratamente sunt efectuate sub responsabilitatea comună a ARS competente și a centrului de vaccinare sau a structurii de prevenire desemnate de ARS care efectuează vaccinarea copilului dumneavoastră.

Școala copilului dumneavoastră este singura responsabilă de colectarea acestei autorizații, completată de dumneavoastră, în numele acestor operatori de date, pe care o transmite apoi centrului sau structurii de vaccinare. Această autorizație este trimisă într-un plic sigilat și, prin urmare, școlile nu sunt la curent cu informațiile pe care le conține.

Singurii destinatari ai datelor colectate sunt personalul autorizat din cadrul structurilor de sănătate desemnate de ARS pe teritoriul lor. Datele pot fi păstrate de aceste organisme în scopul unor eventuale anchete de răspundere, pentru o perioadă de 18 ani de la data vaccinării.

Drepturile de acces, rectificare, limitare și opoziție prevăzute la articolele 15, 16, 18 și 21 din RGPD, în ceea ce privește prelucrarea formularelor de autorizare, pot fi exercitate de către șeful unității, care va transmite fără întârziere și prin orice mijloace cererile de exercitare a acestor drepturi către centrul sau structura de vaccinare în cauză.

Aceste formulare vor fi utilizate și de centrele și unitățile de vaccinare după ce vaccinarea a fost efectuată în unitate, pentru a trimite Casei de Asigurări de Sănătate informațiile necesare pentru acoperirea costurilor acestor vaccinuri.

Informații suplimentare privind aceste tratamente sunt disponibile pe site-urile Ministerului Sănătății și ARS.