

**AUTORISATION PARENTALE COMPLÉMENTAIRE POUR LES AUTRES VACCINATIONS QUE LA VACCINATION
CONTRE LES PAPILLOMAVIRUS HUMAINS**

(Information sur les vaccins et sur la séance de vaccination au verso de cette page)

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance de l'enfant : ____ / ____ / ____ Sexe : F G

Code postal de résidence : ____

Nom du collège : _____ Commune du collège : _____

	Parent / Responsable légal 1	Parent / Responsable légal 2
Nom – Prénom		
Téléphone portable		
Numéro de sécurité sociale ¹	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Régime de sécurité sociale	<input type="checkbox"/> CPAM <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> MGEN <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> CPAM <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> MGEN <input type="checkbox"/> Autre : _____
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.		

Je soussigné(e), _____

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) :

- Vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos, la Polio, et la Coqueluche Oui Non
- Vaccin contre la Rougeole, les Oreillons, et la Rubéole Oui Non
- Vaccin contre l'Hépatite B Oui Non
- Vaccin contre la Méningite à méningocoque ACWY Oui Non

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

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

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.

Date : ____ / ____ / 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.

Signature Parent/Responsable légal 1 :

Signature Parent/Responsable légal 2 :

À compléter en cas de signature d'un seul responsable légal² :

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

Date : ____ / ____ / ____

Signature du seul parent/responsable légal 1 :

[VOIR PAGE SUIVANTE](#)

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

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 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).

INFORMATIONS SUR LE VACCIN CONTRE LES INFECTIONS A HPV

ardasil 9[®] contre les HPV avec lequel votre enfant sera vacciné, est un vaccin sûr, efficace. La vaccination contre les infections liées par l'OMS. En protégeant nos adolescents dès maintenant, nous pouvons les aider à réduire considérablement le risque de cancers liés au HPV plus tard dans leur vie. En effet, des études ont montré que la vaccination contre le HPV peut réduire de 90 % le risque de infections à HPV de manière significative, jusqu'à 90 %, ce qui permet de réduire aussi de manière significative le risque de lésions précancéreuses et des cancers associés. Comme pour tous les vaccins, quelques effets secondaires sont possibles en majorité.

pour en savoir plus d'information sur le vaccin sur le site de l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits [.santé.fr](http://ansm.santé.fr) ou en scannant le QR code ci-dessous



DEROULEMENT DE LA SEANCE DE VACCINATION

À l'heure de vaccination, l'équipe médicale s'entretiendra avec votre enfant et vérifiera son carnet de santé. Votre enfant bénéficiera d'une dose de vaccin contre les HPV dans un espace confidentiel. Après l'injection, il peut se produire des évanouissements, des tremblements ou raideurs et pouvant être accompagnés de chutes. Bien que les cas d'évanouissement soient peu fréquents, votre enfant sera en observation, sous la surveillance de l'équipe médicale, durant les 15 minutes suivant l'injection du vaccin.

MENTIONS D'INFORMATION INFORMATIQUES ET LIBERTES

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

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

Le responsable de l'établissement scolaire de votre enfant est uniquement chargé de collecter, pour le compte de ces responsables de traitement, la présente autorisation de vaccination qu'il transmet ensuite au centre ou à la structure de vaccination. Cette transmission est réalisée sous enveloppe cachetée et les établissements de santé ne communiquent pas de données de naissance des informations qui y figurent.

Les destinataires des données collectées sont les personnels habilités au sein des structures de santé désignées par l'ARS sur leur territoire. Elles sont destinées 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 de l'établissement relatif à la collecte des formulaires d'autorisation. Celui-ci transmet sans délai et par tout moyen, les demandes d'exercice des droits de l'intéressé à la structure de vaccination territorialement compétente.

De plus, de 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. Les formulaires seront utilisés, après l'acte de vaccination effectué au sein de l'établissement, par ces mêmes centres et structures de vaccination pour 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 statistiques 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

INFORMATIONS SUR LES VACCINS

is avec lesquels votre enfant sera vacciné sont sûrs, efficaces et recommandés par les autorités sanitaires du monde entier. Ils peuvent provoquer certains effets secondaires et bénins pour la grande majorité.

pour en savoir plus d'information sur le vaccin sur le site de l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé m.santé.fr ou en scannant le QR code ci-dessous



DEROULEMENT DE LA SEANCE DE VACCINATION

À l'occasion de la séance de vaccination, l'équipe médicale s'entretiendra avec votre enfant et vérifiera son carnet de santé. Votre enfant bénéficiera de l'administration du ou des vaccins pour lesquels il n'est pas à jour, dans un espace confidentiel. Après l'injection, bien que les cas d'événements indésirables fréquents, votre enfant restera en observation, sous la surveillance de l'équipe médicale, durant les 15 minutes suivant l'injection.

MENTIONS D'INFORMATION INFORMATIQUE ET LIBERTE

La présente campagne de vaccination implique la mise en œuvre de traitements de données à caractère personnel. À cet effet, les formulaires d'autorisation à la vaccination seront utilisés, par les structures et centres de vaccination mobilisés par les ARS, aux fins de la campagne nationale de vaccination contre les infections à papillomavirus humains et du rattrapage éventuel des autres vaccinations. Ces traitements sont de la responsabilité conjointe de l'Agence régionale de santé compétente et du centre de vaccination ou de la structure de prévention désignée pour la vaccination de votre enfant.

Le directeur scolaire de votre enfant est uniquement chargé de collecter, pour le compte de ces responsables de traitement, la présente autorisation qu'il transmet ensuite au centre ou à la structure de vaccination. Cette transmission est réalisée sous enveloppe cachetée et les établissements de santé prennent connaissance des informations qui y figurent.

Le responsable de traitement destinataire des données collectées est le personnel habilité au sein des structures de santé désignées par l'ARS sur leur territoire. Les données sont traitées 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 de santé compétent relatif à la collecte des formulaires d'autorisation. Celui-ci transmet sans délai et par tout moyen, les demandes d'exercice des droits prévus à la structure de vaccination territorialement compétente.

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 bases de données. Ces formulaires seront utilisés, après l'acte de vaccination effectué au sein de l'établissement, par ces mêmes centres et structures de vaccination pour 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 relatives 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.