

Lettre de consentement à la vaccination contre le COVID-19 pour jeune de 5 à 11 ans

En guise de protection contre le coronavirus, l'Autorité flamande propose une vaccination contre le COVID-19 dans les centres de vaccination flamands. Elle est accessible à tout le monde à partir de 5 ans. Uniquement les enfants qui ont déjà 5 ans au moment de la vaccination peuvent y prétendre.

Cette lettre est considérée comme consentement parental à la vaccination contre le COVID-19. Le jeune ne peut se rendre au centre de vaccination accompagné d'un autre adulte avec cette lettre que dans le cas où vous ne pouvez pas accompagner votre mineur au centre de vaccination. Coordonnez la vaccination préalablement avec l'autre parent ou le tuteur et prenez une décision conjointe et soutenue sur la vaccination de votre enfant avant le rendez-vous.

Nom + prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant :/...../.....

Nom + prénom du parent / tuteur :

Veuillez cocher, vous êtes :

Parent

Tuteur

Numéro de téléphone du parent / tuteur :

Cochez le choix souhaité :

Je souhaite que mon enfant soit vacciné contre le COVID-19.

Date :	Nom et signature du parent / tuteur + mention 'lu et approuvé' :
--------	--

Plus d'informations sur la vaccination contre le COVID-19 sont disponibles sur www.laatjevaccineren.be

Attention ! Les questions suivantes nous aideront à identifier d'éventuelles **contre-indications** à la vaccination. Allergie se réfère ici à un « gonflement de la bouche ou de la gorge » et/ou à une « difficulté à respirer » et/ou à des « problèmes cardiaques ». **Cochez la réponse correcte.**

Votre enfant a-t-il déjà eu des réactions graves sur une vaccination ou sur un médicament dans le passé ? oui non

Votre enfant est-il allergique au PEG (polyéthylène glycol) ou au polysorbate ? oui non
 je ne sais pas*

Votre enfant a-t-il jamais fait une anaphylaxie ? (L'anaphylaxie est une réaction allergique grave et potentiellement mortelle.) oui non

Votre enfant a-t-il jamais eu l'œdème de Quincke (gonflement de la gorge, de la langue) ? oui non

Votre enfant souffre-t-il d'une mastocytose systémique ou d'un angioœdème héréditaire ? oui non
 je ne sais pas*

Votre enfant souffre-t-il d'asthme et en souffre-t-il beaucoup, malgré qu'il prenne des médicaments pour cela ? oui non

**Ne vous inquiétez pas si vous ne savez pas. Ceci n'est pas une contre-indication à la vaccination.*