

Vlaamse overheid [Guvernul Flamand]

Koning Albert II-laan 35 bus 33

1030 BRUSSEL

T 02 553 35 00

F 02 553 35 84

www.zorg-en-gezondheid.be

**Formular de consimțământ a părintelui pentru efectuarea vaccinării
adolescenților cu vârsta cuprinsă între 12 și 15 ani împotriva COVID-19**

Guvernul Flamand oferă adolescenților cu vârsta de cel puțin 12 ani posibilitatea de a se proteja împotriva **coronavirusului** prin efectuarea vaccinării anti-Covid-19 în centrele de vaccinare din Flandra. Adolescenții trebuie să aibă împlinită vârsta de 12 ani pentru a putea fi vaccinați.

Această scrisoare reprezintă consimțământul scris a părintelui pentru efectuarea vaccinării anti-COVID-19. În cazul în care părintele nu-și poate însoți copilul la centrul de vaccinare acesta se va prezenta singur având asupra lui formularul de consimțământ al părintelui său.

Numele și prenumele copilului :

Data nașterii copilului:/...../.....

Numele și prenumele părintelui/tutorei:.....

Bifați calitatea dvs.:

Părinte

Tutore

Număr de telefon părinte/tutore:.....

Bifați mai jos alegerea dvs.

| | |
|--------------|---|
| Data: | Nume și semnătură părinte/tutore + mențiunea 'citit și aprobat': |
|--------------|---|

Sunt de acord cu vaccinarea anti-Covid-19 a copilului meu în centrul de vaccinare.

Mai multe informații despre vaccinarea anti-COVID-19 pot fi găsite pe

www.laatjevaccineren.be