

VILLE DE
BÉZIERS



AUTORISATION PARENTALE DE VACCINATION

POUR MINEURS NON ACCOMPAGNES DES PARENTS ou DE LEUR TUTEUR LEGAL

Service de Santé Publique

Département de Vaccinations

Caserne Saint Jacques

34543 BEZIERS Cedex

Tél : 04 67 36 81 00

Fax : 04 67 36 81 19

E-Mail : sante publique@beziers.fr

Je soussigné (e).....Mère, Père, Tuteur Légal (rayer les mentions inutiles)

- **autorise** le Centre de Vaccinations du Service de Santé Publique de la Ville de Béziers à vacciner mon enfant, à suivre le dossier vaccinal par l'envoi de conseils vaccinaux à partir du registre vaccinal et
- **atteste que l'autre parent ne s'y oppose pas :**

Vaccins proposés par le médecin :

- Tétanos, Polio, Diphtérie
- Tétanos, Polio, Diphtérie, Coqueluche
- Tétanos, Polio, Diphtérie, Coqueluche, Haemophilus
- Tétanos, Polio, Dipht, Coq, Haemophilus, Hépatite B
- Rougeole, Oreillon, Rubéole
- Hépatite B
- Méningite à méningocoque C ou ACW135
- Hépatite A
- Papillomavirus (HPV)
- Pneumocoque conjugué
- Fièvre jaune
- Fièvre typhoïde
- Autres.....

Vaccins acceptés (rappel compris) par le tuteur légal :

- Tétanos, Polio, Diphtérie
- Tétanos, Polio, Diphtérie, Coqueluche
- Tétanos, Polio, Diphtérie, Coqueluche, Haemophilus
- Tétanos, Polio, Dipht, Coq, Haemophilus, Hépatite B
- Rougeole, Oreillon, Rubéole
- Hépatite B
- Méningite à méningocoque C ou ACW135
- Hépatite A
- Papillomavirus (HPV)
- Pneumocoque conjugué
- Fièvre jaune
- Fièvre typhoïde
- Autres.....

Nom..... Prénom..... Date de Naissance...../...../.....

Et ce conformément aux recommandations du calendrier vaccinal en vigueur.

Le médecin m'a donné des adresses des sites d'information pour les vaccins : www.afpa.org,

www.infovac.fr, www.mesvaccins.net, www.vaccination-info-service.fr

<http://social-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/vaccination>

Fait en 2 exemplaires dont un remis au médecin pour valoir ce que de droit.

A....., le.....à.....

Signature du Médecin

Signature du patient ou du/des parents

père mère tuteur de l'enfant

Attention : cette autorisation n'est valable que si elle est convenablement remplie et accompagnée de la photocopie de la pièce d'identité de la personne signataire. Elle peut être remise en main propre ou envoyée soit par fax ou par mail

« Le centre de vaccination de la Ville de Béziers dispose de moyens informatique à gérer les dossiers médicaux, status vaccinaux et l'information des usagers. Conformément à la loi « informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant aux Délégué à la Protection des données de la Ville, DPO@beziers.fr »