



## Разрешение за вакцинация

(Този документ е предназначен за лекаря и медицинската сестра на училището)

Госпожо, Господине, Скъпи родители,

Нашата служба/център предлага да приложи **безплатно** ваксини срещу дифтерия, тетанус и коклюш. Тази вакцинация може да се направи по време на учебната година, но само с **родителско съгласие** (подписано разрешение). Моля, внимателно попълнете следния документ.

Фамилно име и име на ученика: .....

Дата на раждане: ..... / ..... / .....

Училище: .....

Клас: .....

Тук можете да поставите **СТИКЕР НА ЗДРАВНАТА ОСИГУРОВКА НА ИМЕТО НА ДЕТЕТО** или отбележите **НАЦИОНАЛНИЯ МУ БЕЛГИЙСКИ НОМЕР**: \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_



**МОЛЯ, ПРИЛОЖЕТЕ КОПИЕ НА КАРТАТА ЗА ВАКСИНАЦИЯ ИЛИ СТРАНИЦИТЕ ЗА ВАКСИНАЦИЯ НА ДЕТЕТО ОТ ЗДРАВНОТО ДОСИЕ.**

### МОЛЯ, ОТБЕЛЕЖЕТЕ КВАДРАТЧЕТО ПО ВАШ ИЗБОР

- Моля училищния медицински екип да извърши вакцинацията против дифтерия, тетанус и коклюш.
- Ще помоля лекуващия лекар (общопрактикуващ лекар или педиатър) ваксинира детето ми.
- Не желая детето ми да бъде ваксинирано сега по следната причина:

.....

Ако има липсващи данни, аз упълномощавам училищния лекар/медицинската сестра да се свържат с консултацията ONE или с лекаря (общопрактикуващ, педиатър), който е ваксинирал детето ми:

ДА  НЕ

Координати на консултацията ONE и/или на лекуващия лекар (име, адрес, телефон): .....

.....

### ПОДПИС(И) НА РОДИТЕЛ(ИТЕ) :

Телефонен номер на родителите: ..... / .....

Дата : ..... / ..... / .....



За повече информация относно вакцинацията: [www.vaccination-info.be](http://www.vaccination-info.be)

*Датите на ваксинирането, определени за Вашето дете по програмата за вакцинация на FWB, както и личните данни на Вашето дете, ще бъдат записани в база данни за ваксина, освен ако не откажете. Целта на това записване е да се избегне загубата на данни за ваксината и да се позволи на други ваксиниращи лекари на Вашето дете да знаят какви ваксини вече са направени. Комисията за защита на личните данни даде съгласието си да бъде създадена тази база данни за ваксините. В случай на отказ за записване в базата данни, вашето решение няма да засегне предоставената медицинска помощ.*

*Освен това всички лични и поверителни данни за вашето дете са защитени от професионална тайна (арт. 458 с. нак.) ; разпоредбите на закона от 30 юли 2018 г. относно защитата на лицата при обработването на лични данни; Закон за правата на пациента от 22 август 2002 г.; Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27 април 2016 г. относно защитата на лицата във връзка с обработването на лични данни и свободното движение на лични данни (Общ регламент относно защитата на данните). Имате право на достъп, коригиране и изтриване на вашите данни по всяко време. Всяко искане за упражняване на горепосочените права може да бъде изпратено до ONE по електронна поща: [dpo@one.be](mailto:dpo@one.be) или по пощата: [dpo@one.be](mailto:dpo@one.be) или по пощата: DPO ONE, Шосе Шарлероа 95, 1060 Брюксел*

Повече информация за поверителността на данните за ваксината и политиката за сигурност:

<http://www.one.be/contacts/vie-privee/politique-de-confidentialite-des-donnees/>

