



Szczepienia przypominające

(Niniejszy dokument jest przeznaczony dla lekarza i pielęgniarki szkolnej)

Szanowna Pani, Szanowny Panie, Drodzy Rodzice,

Nasz oddział/ośrodek oferuje **bezpłatne** szczepienie uczniów, którzy nie mieli wykonanych szczepień właściwych dla ich wieku. Możliwe szczepienia przypominające dotyczą szczepienia przeciwko odrze, różyczce, śwince, szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis, szczepienia przeciwko zapaleniu opon mózgowych typu ACWY, szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego, szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi oraz szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Wymienione szczepienia przypominające można będzie wykonać w trakcie roku szkolnego, ale wyłącznie **za zgodą rodziców** (podpisana zgoda). Z góry dziękuję za uważne wypełnienie poniższego dokumentu.

NAZWISKO, imię ucznia:

Data urodzenia: / /

Szkoła:

Klasa:

Tutaj należy umieścić **NAKLEJKĘ TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH Z**

NAZWISKIEM DZIECKA lub wpisać **BELGIJSKI**

NUMER KRAJOWY: _ _ . _ _ - _ _ _ _



NALEŻY ZAŁĄCZYĆ KOPIĘ KARTY SZCZEPIEŃ PAŃSTWA DZIECKA LUB STRON DOTYCZĄCYCH SZCZEPIEŃ Z JEGO KSIĄŻECZKI ZDROWIA.

NALEŻY ZAKREŚLIĆ WYBRANE POLE

Proszę szkolny zespół medyczny o wykonanie szczepienia przypominającego / szczepień przypominających.

Proszę lekarza prowadzącego (ogólnego lub pediatrę) o uzupełnienie szczepień mojego dziecka.

Nie życzę sobie, aby moje dziecko zostało zaszczepione z następującego powodu:

W przypadku braku danych, upoważniam lekarza/pielęgniarkę szkolną do skontaktowania się z ONE lub lekarzem (ogólnym, pediatrą), który szczepił moje dziecko, w celu uzyskania informacji:

TAK NIE

Dane kontaktowe ONE i/lub lekarza prowadzącego (nazwisko, adres, telefon), pod którymi można uzyskać informacje:

.....

.....

Numer telefonu rodziców: /

Data: / /

PODPIS(Y) RODZICA(-ÓW):

Więcej informacji na temat szczepienia można znaleźć na: www.vaccination-info.be



Terminy szczepień wykonanych u Państwa dziecka w ramach programu szczepień Federacji Włonia-Bruksela, a także dane osobowe Państwa dziecka będą rejestrowane w banku danych dotyczących szczepień, chyba że nie wyrażą Państwo na to zgody. Celem ich rejestracji jest uniknięcie utraty danych dotyczących szczepień i umożliwienie innym lekarzom szczepiącym Państwa dziecko uzyskanie informacji, jakie szczepienia zostały już wykonane. Komisja ds. Życia Prywatnego udzieliła swojej zgody na sprawdzanie banku danych dotyczących szczepień.

W przypadku odmowy odnotowania szczepienia w banku danych, Państwa decyzja nie będzie miała wpływu na udzielaną opiekę medyczną.

Ponadto wszystkie dane osobowe i prywatne dotyczące Państwa dziecka są chronione tajemnicą zawodową (art. 458 kodeksu karnego), stosownymi pozycjami ustawy z dnia 30 lipca 2018 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych, ustawą z dnia 22 sierpnia 2002 r. w sprawie praw pacjenta, rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Mają Państwo prawo dostępu do, poprawiania i usuwania w dowolnym momencie danych dotyczących Państwa. Każdy wniosek dotyczący wykonania powyższych praw należy składać do ONE drogą mailową: dpo@one.be lub pocztą: DPO ONE,

Chaussée de Charleroi 95, 1060 Bruxelles

Więcej informacji na temat polityki prywatności i bezpieczeństwa danych dotyczących szczepień można znaleźć na:

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

