



## Разрешение на вакцинацию

(Данный документ предназначен для врача и медсестры, работающих в школе)

Г-н, г-жа, уважаемые родители,

наша служба/центр предлагает **бесплатную** вакцинацию для учеников, которые отстали от регулярного графика прививок. Вакцинация проводится против кори, краснухи, эпидемического паротита; дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита; менингита ACWY. Эти пропущенные прививки могут быть сделаны в течение учебного года, но только с **согласия родителей** (при наличии подписанного разрешения). Пожалуйста, внимательно заполните следующий документ.

ФАМИЛИЯ, имя ученика: .....

Дата рождения: ..... / ..... / .....

Школа: .....

Класс: .....

Прикрепите здесь **МАРКУ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ С ИМЕНЕМ РЕБЕНКА** или укажите его **БЕЛЬГИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ НОМЕР**



**ПОЖАЛУЙСТА, ПРИЛОЖИТЕ КОПИЮ КАРТЫ О ПРИВИВКАХ ВАШЕГО РЕБЕНКА ИЛИ КОПИЮ СТРАНИЦ С ИНФОРМАЦИЕЙ О ВАКЦИНАЦИИ ИЗ ЕГО БОЛЬНИЧНОЙ КАРТЫ.**

### ПОЖАЛУЙСТА, ВЫБЕРИТЕ ВАРИАНТ

- Я прошу школьную медицинскую команду сделать пропущенную(ые) прививку(и).
- Я обращаюсь к лечащему врачу (семейному или педиатру), чтобы он сделал моему ребенку все недостающие прививки.
- Я не хочу делать прививку моему ребенку по следующей причине: .....

В случае отсутствия данных я разрешаю школьному врачу/медсестре обратиться в консультацию ONE или к врачу (семейному или педиатру), который проводил вакцинацию моего ребенка.

ДА  НЕТ

Контактные данные консультации ONE и (или) лечащего врача (имя, адрес, телефон): .....

Номер телефона родителей: ..... / .....

Дата: ..... / ..... / .....

Вы можете найти дополнительную информацию о вакцинации на сайте [www.vaccination-info.be](http://www.vaccination-info.be).



**ПОДПИСЬ(И) РОДИТЕЛЯ(ЕЙ):**

*Даты вакцинации вашего ребенка в рамках программы вакцинации FWB, а также его персональные данные будут сохранены в базе данных прививок в случае, если вы не откажетесь. Эти данные собираются, чтобы предотвратить потерю информации о прививках и предоставлять сведения о выполненных прививках другим врачам, проводящим вакцинацию вашего ребенка. Комиссия по защите неприкосновенности частной жизни дала согласие на создание этой базы данных о прививках. В случае, если вы откажетесь от внесения информации о прививке в базу данных, ваше решение никак не повлияет на оказываемую медицинскую помощь.*

*Кроме того, все личные и конфиденциальные данные, касающиеся вашего ребенка, находятся под защитой профессиональной тайны (статья 458 Уголовного кодекса Бельгии); положений закона от 30 июля 2018 года о защите физических лиц в отношении обработки персональных данных; закона от 22 августа 2002 года о правах пациентов; регламента (ЕС) 2016/679 Европейского парламента и Совета Европы от 27 апреля 2016 года о защите физических лиц в отношении обработки персональных данных и о свободном перемещении таких данных (общий регламент о защите данных). Вы можете в любое время воспользоваться правом на доступ к своим персональным данным, их редактирование и удаление. Любой запрос, касающийся реализации вышеуказанных прав, можно отправить в ONE по электронной почте [dpo@one.be](mailto:dpo@one.be) или по почте DPO ONE, шоссе Шарлеруа, 95, Брюссель, 1060 (Chaussée de Charleroi 95, 1060 Bruxelles).*

*Более подробная информация о политике конфиденциальности и защите данных о прививках:*

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



Шоссе Шарлеруа, 95, Брюссель, 1060 (Chaussée de Charleroi 95 - 1060 Bruxelles)  
Тел.: +31 (0)3 542 12 13/факс: +31 (0)3 542 12 51  
info@one.be - ONE.be



FÉDÉRATION ROYALE BELGE DES SOCIÉTÉS DE PÉDIATRIE

