



## Aşılar için izin

(Bu belge okul doktoru ve hemşiresi için hazırlanmıştır)

RAT ED.2020

Hanımefendi/ Beyefendi, Değerli veliler,

Merkezimiz/hizmetimiz, yaşlarının gerektirdiği aşıların yapılmamış olan öğrencilere **ücretsiz** olarak aşı yapma hizmeti sunmaktadır. Söz konusu hizmet; Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, Difteri, Tetanos, Boğmaca, Çocuk felci ve Menenjit ACWY aşılarını içermektedir. Bu aşılar eğitim yılı süresince yapılabilir olup sadece **ebeveyn onayıyla** (imzalı izin) gerçekleştirilebilir. Lütfen aşağıdaki belgeyi dikkatlice doldurun.

Öğrencinin adı ve soyadı: .....

Doğum tarihi: ..... / ..... / .....

Okul: .....

Sınıf: .....

Buraya **ÇOCUĞUN ADINA**  
**DÜZENLENMİŞ SAĞLIK SİGORTASI**  
**ETİKETİNİ** veya **BELÇİKA ULUSAL**  
**NUMARASINI** iliştin: \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ - \_ \_



**ÇOCUĞUN AŞI KARNESİNİN VEYA SAĞLIK KARNESİNDEKİ AŞIYLA İLGİLİ SAYFALARIN KOPYALASINI İLİŞTİRİN.**

### LÜTFEN İSTEDİĞİNİZ KUTUCUĞU İŞARETLEYİN

Okulun sağlık ekibinden, yapılmamış aşı(ların) yapmasını **istiyorum**.

Görevli hekimden (dahiliyeci veya çocuk doktoru) çocuğumun aşılarını düzene sokmasını **istiyorum**.

Aşağıdaki nedenlerden dolayı çocuğuma şu anda aşı **yapılmasını istemiyorum**:

.....

Eksik veri olması durumunda, okul doktorunun/hemşiresinin ONE konsültasyonu veya çocuğuma aşı yapan doktorla (dahiliyeci, çocuk doktoru) iletişime geçme yetkisi veriyorum:

EVET  HAYIR

ONE konsültasyonunun ve/veya doktorun iletişim bilgileri (isim, adres, telefon):

.....

Ebeveynlerin telefon numarası: ..... / .....

Tarih: ..... / ..... / .....

Aşı hakkında daha fazla bilgi için [www.vaccination-info.be](http://www.vaccination-info.be)

### EBEVEYN(LERİN) İMZA(LARI):



*FWB aşı programının çerçevesinde çocuğunuz için yapılan aşı tarihleri ve çocuğunuzun kişisel nitelikteki verileri, siz reddetmedikçe bir aşı veri tabanına kaydedilecektir. Bu kaydın amacı aşı verilerinin kaybını önlemek ve çocuğunuzun diğer aşı doktorlarına gittiğinde hangi aşıları olduğunun bilmesini sağlamaktır. Özel Hayat Komisyonu, bu aşı veri tabanının oluşturulması için onayını vermiştir. Aşı veri tabanına girmeyi reddetmeniz durumunda, kararınızın sunulan tıbbi bakım üzerinde hiçbir etkisi olmayacaktır.*

*Ayrıca, çocuğunuzla ilgili tüm kişisel ve gizli bilgiler, mesleki gizlilik ile korunmaktadır (mad. 458 c. Ben.) ; kişisel nitelikteki verilerin işlenmesinde fiziksel bireylerin korunmasına ilişkin 30 Temmuz 2018 tarihli yasa hükümleri; 22 Ağustos 2002 tarihli hasta hakları yasası; kişisel nitelikteki verilerin işlenmesi ve bu verilerin serbest dolaşımı ile ilgili olarak fiziksel bireylerin korunmasına ilişkin 27 Nisan 2016 tarihli Avrupa Parlamentosu ve Konseyinin (UE) 2016/679 sayılı Düzenlemesi (verilerin korunmasına ilişkin genel düzenleme). İsteddiğiniz her an, sizinle ilgili verilere erişme, bunları düzeltme ve silme hakkına sahipsiniz. Yukarıdaki hakların kullanılmasına ilgili her türlü talep, e-posta yoluyla ONE'a sunulabilir: [dpo@one.be](mailto:dpo@one.be) veya posta yoluyla: DPO ONE, Chaussée de Charleroi 95, 1060 Bruxelles*

Aşı verilerinin gizliliği ve güvenlik politikası hakkında daha fazla bilgi için:  
<http://www.one.be/contacts/vie-privee/politique-de-confidentialite-des-donnees/>