

Consentement - vaccination COVID pour les enfants entre 12 et 17 ans

Nom, prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Comme parent ou tuteur d'un enfant âgé de 12 à 17 ans, vous devez prendre les décisions relatives à sa vaccination. Par ce consentement, vous déclarez avoir reçu les explications vous permettant de prendre une décision éclairée. Ce consentement est également valable pour la deuxième dose de vaccin à ARN messenger contre la COVID-19 (Pfizer). Si votre enfant a déjà eu un test positif à la COVID-19, le vaccinateur décidera du nombre de doses requises après évaluation. Dans ce cas, il est possible qu'une seule dose soit nécessaire.

Je soussigné(e) (nom prénom).....

Déclare avoir reçu une information, que j'ai comprise, concernant la réalisation de la vaccination avec le vaccin Pfizer BioNTech.

Je donne mon consentement à la réalisation de cette vaccination pour mon enfant qui se réalise en deux injections.

Fait à

Le

Signature de la personne ayant l'autorité parentale (père, mère, tuteur avec justificatif ou les 2 parents en cas de séparation):

Mère

Père

Tuteur