

COVID-19

Vaccination contre la COVID-19

(Ce document est destiné au médecin et à l'infirmier(ère) de l'école)

Madame, Monsieur, Chers parents,

Notre service/centre se propose de vacciner **gratuitement** les élèves à partir de 12 ans contre le coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). La vaccination complète comporte 2 doses, une première dose suivie 3 semaines plus tard d'une deuxième dose. Cette vaccination pourra se faire durant le 1er trimestre de l'année scolaire, mais seulement **avec l'accord parental (autorisation signée)**.

Si vous le souhaitez, vous pouvez également accompagner votre enfant pour être vacciné vous-même.

LE VACCIN PROTÈGE CONTRE LA COVID-19:

La Covid-19 est une maladie infectieuse qui se manifeste différemment selon les personnes.

Les signes physiques peuvent aller de l'absence de symptômes à la présence de symptômes modérés (syndrome grippal, plaintes respiratoires, digestives...). Certaines personnes développent une insuffisance respiratoire sévère nécessitant une hospitalisation voire un support aux soins intensifs.

LA VACCINATION :

Votre enfant recevra les injections dans le haut du bras.

RÉACTIONS APRÈS LA VACCINATION :

Les effets indésirables les plus fréquents, chez les adolescents de 12 à 15 ans, étaient une douleur au site d'injection (> 90 %), une fatigue et des céphalées (> 70 %), des myalgies et des frissons (> 40 %), des arthralgies et une fièvre (> 20 %).

Pour plus d'informations sur le suivi des effets indésirables en Belgique, consultez le site de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS - <https://www.afmps.be/fr>).

QUI PEUT VACCINER ?

L'équipe de médecine scolaire peut vacciner gratuitement votre enfant.

La vaccination peut également être réalisée dans un centre de vaccination de votre région.

AUTORISATION DE VACCINATION

Merci de nous renseigner votre choix à la page suivante.

Pour plus d'informations sur la vaccination contre le COVID-19 : www.jemevaccine.be



Autorisation de vaccination

(Ce document est destiné au médecin et à l'infirmier(ère) de l'école)

NOM, Prénom de l'élève :

Date de naissance : / /

Ecole :

Classe :

Apposer ici **UNE VIGNETTE DE MUTUELLE AU NOM DE L'ENFANT** ou noter son **NUMÉRO NATIONAL BELGE** : _ -

VEUILLEZ COCHER LA CASE DE VOTRE CHOIX

- Mon enfant **a déjà reçu** 1 ou 2 doses de vaccins contre la COVID-19.
Veuillez préciser les dates ou nous fournir une copie de la carte de vaccinations.
1^{er} Dose reçue le / / **2^e Dose** reçue le / /
Nom du vaccin :
- Je demande à l'équipe de médecine scolaire** de vacciner gratuitement mon enfant contre la COVID-19.
- Je ferai vacciner mon enfant dans un centre de vaccination de ma région.**
- Je ne souhaite pas** faire vacciner mon enfant actuellement pour la raison suivante :

POUR NOUS PERMETTRE D'OFFRIR UN SERVICE DE QUALITÉ, MERCI DE RÉPONDRE À CES QUESTIONS :

- Votre enfant a-t-il déjà eu une allergie grave à la vaccination (exemples: gonflement de la bouche ou de la gorge, difficulté à respirer ou problème cardiaque) ? OUI NON
- Votre enfant souffre / a-t-il souffert d'une maladie qui fait diminuer le nombre des plaquettes sanguines (troubles de la coagulation) ? OUI NON
- Votre enfant a-t-il reçu une vaccination au cours des 4 dernières semaines ou une vaccination est-elle prévue dans un avenir proche ? OUI NON
 - **Si oui**, quelle vaccination et quand cette vaccination a-t-elle été/serait-elle administrée ?

Numéro de téléphone des parents : /

Date : / /

SIGNATURE(S) PARENTALE(S) :

Je souhaite (moi-parent) me vacciner en même temps que mon enfant.