



GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

AUTORISATION À LA VACCINATION CONTRE LES PAPILLOMAVIRUS (HPV)

À AUTORIZARE PENTRU VACCINAREA ÎMPOTRIVA PAPILLOMAVIRUS (HPV)

RENDRE À L'ÉTABLISSEMENT AVANT LE :

A FI RETURNATĂ LA SEDIU ÎNAINTE DE:

...../..../2023

Nom et Prénom de l'ENFANT : _____ Sexe : F G
Numele și prenumele COPIILULUI: _____ Sex: F M

N° SÉCURITÉ SOCIALE¹ (auquel est rattaché l'enfant) :
NR. SECURITĂȚII SOCIALE¹ (la care se atribuie copilul):

Régime de sécurité sociale : CPAM MSA MGEN Autre : _____

Regimul de securitate socială: CPAM MSA MGEN Altele: _____

Bénéficiez-vous de la Complémentaire santé solidaire (C2S) ? Oui Non

Beneficiați de Sănătate suplimentară solidară (C2S)? Da Nu

Date de naissance de l'enfant : _____ / _____ / _____
Data nașterii copilului: _____ / _____ / _____

Code postal de résidence :
Codul poștal al domiciliului:

Téléphone(s) portable(s) des parents/responsable légal : _____
Telefon(e) mobil(e) ale părintilor/tutorei legal: _____

Je soussigné(e),
Subsemnatul(a),

Parent/responsable légal 1 : _____
Părinte/tutore legal 1: _____

Parent/responsable légal 2 : _____
Părinte/tutore legal 2: _____

autorise le centre de vaccination à vacciner contre les HPV l'enfant ci-dessus désigné :
autorizez centrul de vaccinare să vaccineze copilul sus-menționat împotriva HPV:

HPV (Papillomavirus) – 2 injections à 6 mois d'intervalle si l'enfant n'est pas vacciné---- Oui Non
HPV (Papillomavirus) - 2 injecții la intervalul de 6 luni dacă copilul nu este vaccinat---Da Nu

HPV (Papillomavirus) – une injection de rappel si l'enfant a déjà reçu une dose de vaccin depuis plus de 6 mois -----

- Oui Non

HPV (Papillomavirus) – o injecție de rapel în cazul în care copilul a primit deja o doză de vaccin în ultimele mai mult de 6 luni----- Da Nu

L'enfant devra être muni de son carnet de santé ou de vaccination le jour de la séance de vaccination.

À compléter en cas de signature d'un seul responsable légal :

Copilul trebuie să posede carnetul său de sănătate sau de vaccinare în ziua sesiunii de vaccinare. Se va completa dacă

este semnat de un singur reprezentant legal:

- Je déclare être le seul responsable légal de l'enfant ci-dessus désigné.
 Declar că sunt singurul tutore legal al copilului sus-menționat.

Je déclare sur l'honneur que le second responsable légal de l'enfant : Monsieur, Madame _____, est matériellement empêché de signer le présent formulaire mais a donné son autorisation pour le vaccin coché ci-dessus²

Declar pe propria răspundere că cel de-al doilea tutore legal al copilului: Domnul, Doamna este în incapacitate fizică de a semna acest formular, dar și-a dat consimțământul pentru vaccinul menționat mai sus².

Date : Signature(s) :
Data: Semnătura:

¹ Le cas échéant, indiquer le numéro Aide médicale de l'Etat (numéro de sécurité sociale temporaire).

Dacă este cazul, indicați numărul ajutorului medical de stat (număr temporar de asigurări sociale).

² La vaccination des mineurs nécessite l'autorisation des deux titulaires de l'autorité parentale. Ainsi, en cas de signature d'un seul parent pour cause d'impossibilité matérielle de signer pour l'autre parent, le signataire s'engage sur l'honneur à ce que la personne co-titulaire de l'autorité parentale ait donné son autorisation. Toute déclaration ou information qui s'avèrerait inexacte ou falsifiée, engage sa seule responsabilité et pourra être punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende (article 441-7 du code penal).

Vaccinarea minorilor necesită acordul ambilor titulari ai autorității părintești. Astfel, în cazul semnăturii unui singur părinte din cauza imposibilității fizice de semnare pentru celălalt părinte, semnatarul se obligă pe propria sa răspundere că persoana cotitulară al autorității părintești și-a dat acordul. Orice declarație sau informație care se dovedesc a fi inexacte sau falsificate, țin de responsabilitatea sa exclusivă și poate fi pedepsită cu un an de închisoare și cu o amendă în valoare de 15.000 de euro (articulul 441-7 din codul penal).

