



# GOVERNEMENT

Liberté  
Égalité  
Fraternité

## AUTORISATION À LA VACCINATION CONTRE LES PAPILLOMAVIRUS (HPV) À RENDRE À

L'ÉTABLISSEMENT AVANT LE : ...../...../2023

د پاپلوما وېروس (HPV) ضد واکسين کولو د هوکړې پاڼه، چې بايد د ۲۰۲۳/...../..... وړاندي دې ادارې ته وسپارل شي.

Nom et Prénom de l'ENFANT : \_\_\_\_\_ Sexe :  F  G  
د ماشوم نوم او تخلص \_\_\_\_\_ جنس:  نارينه  ښځينه

N° SÉCURITÉ SOCIALE<sup>1</sup> (auquel est rattaché l'enfant) :

Régime de sécurité sociale :  CPAM  MSA  MGEN  Autre : \_\_\_\_\_

Bénéficiez-

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

د ټولنيز امنيت کارت نمبر<sup>1</sup> (له کوم سره چې ماشوم وصل دی)               د ټولنيز امنيت  
سیستم \_\_\_\_\_ نور:  CPAM  MSA  MGEN  ايا تاسې له  
تکمیلونکي بیوستون روغتیا (C2S) څخه گټه پورته کوئ؟  نه  بله

Date de naissance de l'enfant : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

د ماشوم د زوکړې نېټه:

Code postal de résidence :

د استوگنې پستي ادرس:

Téléphone(s) portable(s) des parents/responsable légal : \_\_\_\_\_

د ماشوم د مور او پلار / قانوني استازي د تليفون يا مبايل شمېره:

Je soussigné(e),

زه، لاندې لاسلیک کوونکي (ې)،

Parent/responsable légal 1 : \_\_\_\_\_

Parent/responsable légal 2 : \_\_\_\_\_

والدين / قانوني استازی ۱ : \_\_\_\_\_

والدين / قانوني استازی ۲ : \_\_\_\_\_

autorise le centre de vaccination à vacciner contre les HPV l'enfant ci-dessus désigné :

د واکسیناسیون مرکز ته اجازه ورکوم، چې پورته ذکر شوی ماشوم د (HPV) پر ضد واکسین کړي:

HPV (Papillomavirus) – 2 injections à 6 mois d'intervalle si l'enfant n'est pas vacciné----- Oui  Non

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

----- Oui  Non

HPV یا (پاپیلوما ویروس) – ۲ پیچکاری چې ترمنځ به یې ۶ میاشتي فاصله موجوده وي، البته که ماشوم نه وي واکسین شوی ---- هو  نه   
HPV یا (پاپیلوما ویروس) – ۱ بوسټر، البته که ماشوم تر شپږو میاشتو په زیاته موده کې د واکسین دوز اخستی وي.-----  
هو  نه

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 :

له ماشوم سره باید د واکسین په ورځ باندي د نوموړي صحي يا هم د واکسین ریکارډ موجود وي. د یوه قانوني استازی لخوا د لاسلیک په صورت کې باید

دغه برخه بشپړه شي:

Je déclare être le seul responsable légal de l'enfant ci-dessus désigné.

زه اقرار کوم، چې زه د پورته ذکر شوي ماشوم یوازینی قانوني سرپرست یم.

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-dessus<sup>2</sup>.

زه په خپل ټول شرافت سره اقرار کوم، چې د ماشوم دوهم قانوني سرپرست: ښاغلي، اغلي.....په مادي توګه ددې پانې له لاسلیک څخه منع شوی دی، ولي د پورته ذکر شوي<sup>2</sup> واکسین لپاره یې خپل واک ورکړی دی.

Date :

Signature(s) :

لاسلیک:

نېټه:

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

<sup>2</sup> 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).

<sup>1</sup> که د تطبیق وړ وي، نو د دولتي روغتیایي مرستې شمېره ولیکئ (د لنډمهالي ټولنیز امنیت کود)  
<sup>2</sup> د کوچنیانو واکسین کول د پلرنيو مسؤلینو د دواړو درلودونکو کسانو اجازې ته اړتیا لري. پر دې اساس نو، د والدینو څخه د یوه د لاسلیک او د مادي ناممکنیتیا له خاطر د بل د نه لاسلیک په صورت کې لاسلیک کوونکی شخص په خپل شرافت سره پر دې اقرار کوي، چې د والدینو د مسؤلینو درلودونکي دوهم کس ورته خپل واک ورکړی دی. که چېرې ثابته شي چې غلط معلومات ورکړل شوي یا سم اقرار نه دی شوی، نو مسؤلیت یې یوازي د لاسلیک کوونکي کس پر غاړه دی او دا عمل ممکن د یوه کال قید او ۱۵۰۰۰ یورو نقدي جریمې سبب شي (د جزا کود ۷-۴۴۱ ماده).