

Lettre de consentement vaccination contre la diphtérie-le tétanos et la coqueluche

Cher parent/tuteur,
Cher étudiant,

Le gouvernement flamand offre un vaccin de rappel gratuit pour

- Les élèves en 3^e année de l'enseignement secondaire
- Les élèves de l'enseignement spécialisé, nés en 2011

Protection contre 3 maladies

La diphtérie (croup) peut provoquer une inflammation sévère de la gorge et des voies respiratoires avec un risque de d'étouffement. Le cœur et les nerfs sont aussi parfois touchés.

Le tétanos provoque l'excitation des cellules nerveuses, ce qui entraîne des spasmes musculaires graves et douloureux et rend la respiration impossible.

La coqueluche (coqueluche) provoque une forte toux et une respiration sifflante. C'est une maladie grave, surtout pour les bébés. Les adolescents et les adultes sont la principale source d'infection pour les jeunes bébés qui n'ont pas encore été suffisamment vaccinés.

La vaccination est la meilleure protection contre ces maladies. Ce vaccin de rappel est nécessaire pour une protection à long terme. Un vaccin de rappel contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche est recommandé tous les 10 ans.

Vaccination

1 piqûre dans le haut du bras.

Réactions après les vaccinations

Après la vaccination, vous pouvez ressentir :

- un gonflement rouge à l'endroit de la piqûre, parfois un gonflement de toute la partie supérieure du bras;
- un point douloureux à l'endroit de la piqûre;
- une sensation grippale ou une légère fièvre;
- vomissements, diarrhée et douleurs abdominales
- douleurs articulaires et éruption cutanée rouge

Ces réactions sont normales et disparaissent d'elles-mêmes au bout de quelques jours.

Contactez votre médecin si les symptômes persistent plus longtemps ou s'ils sont plus graves.

Un vaccin, comme tout médicament, peut avoir des effets secondaires. Le risque qu'un vaccin provoque un effet secondaire grave est très faible.

Qui vaccine

Le médecin ou l'infirmière du CLB vaccine. La vaccination est gratuite. Le CLB ne vaccine que s'il existe un consentement valide (verbal ou écrit) et s'il n'y a pas de contre-indication à la vaccination.

Le vaccin est également gratuit chez le médecin généraliste, mais la consultation est payante.

Consentement à la vaccination

L'opinion et le choix des parents, mais aussi de l'élève, sont importants. Par conséquent, discutez de ce consentement avec votre enfant. Remettez la lettre de consentement remplie à l'école.

Vaccinnet

Le CLB enregistre les vaccins qu'il administre dans Vaccinnet. Ainsi, même le médecin généraliste peut savoir quel vaccin a été administré à votre enfant. Vous pouvez également le vérifier vous-même sur le site www.mijngezondheid.be

Vaccins non proposés par le CLB

Le programme de vaccination flamand est proposé gratuitement aux enfants en âge scolaire par l'intermédiaire du CLB. Il existe d'autres vaccins. Pour plus d'informations à ce sujet, contactez votre médecin généraliste.

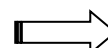
Questionne

Si vous avez des questions, appelez le CLB : 02 479 25 05.

Ou surfez sur www.allesovervaccineren.be, le site web du gouvernement flamand sur les vaccinations.

Merci de votre coopération,

Dr. Charlie Verpoort et Mme Liesbeth Moriau



LETTRE DE CONSENTEMENT DIPHTÉRIE-TÉTANOS-COQUELUCHE (Boostrix®)

Nom + prénom de l'élève :

Date de naissance:...../...../.....

École + klas :

Numéro de téléphone où l'on peut vous joindre pendant la journée: ☎.....

Cochez le choix souhaité.

☐ Je souhaite que mon enfant soit vacciné gratuitement contre la diphtérie-tétanos-coqueluche par le **CLB**.

☐ Je souhaite faire vacciner mon enfant par le **médecin généraliste**.

Alors n'oubliez pas d'en informer votre médecin. Cela lui permet de commander le vaccin à l'avance.

☐ Le vaccin de rappel contre la diphtérie-tétanos-coqueluche a déjà été administré le :/...../.....

☐ Je ne veux pas que mon enfant soit vacciné. J'ai lu les informations sur le vaccin et sur les maladies contre lesquelles il protège. J'ai également eu l'occasion de discuter de la vaccination et de poser des questions.

Attention ! Les questions suivantes nous aideront à détecter une éventuelle contre-indication à la vaccination. **Cochez la bonne réponse.**

Votre enfant a-t-il déjà eu une réaction grave après une vaccination ? ☐ **oui** ☐ **non**

Votre enfant souffre-t-il d'une maladie cérébrale non contrôlée ? ☐ **oui** ☐ **non**

Date:



Nom et signature du parent légal ou du tuteur*:



* Le consentement à la vaccination peut être donné par un étudiant majeur, un parent légal ou un tuteur légal. Si le CLB estime que l'élève mineur est capable, il peut également consentir lui-même son autorisation pour la vaccination.