



## Formulaire de consentement au vaccin contre la COVID-19

### Ministère de la Santé-Vanuatu

Avant de remplir ce formulaire, assurez-vous d'avoir lu la fiche d'information sur le vaccin que votre enfant recevra : Moderna (Spikevax).

#### A remplir par les parents

Nom de famille de l'enfant :	
Prénom de l'enfant :	
Date de naissance :	
Sexe (M/F) :	
Numéro(s) de téléphone des parents :	
Contact par e-mail :	
Adresse du domicile :	

#### Veillez préciser le cas échéant :

- Allergies – spécifiez : .....
- Conditions médicales – spécifiez : .....
- Type de handicap – spécifiez : .....

#### Veillez remplir et cocher la case

Je, ..... & .....  
parents/correspondants de .....

**Donne** mon consentement au ministère de la Santé et des Services Médicaux pour donner le vaccin Moderna COVID-19 à mon enfant

**NE DONNE PAS** mon consentement au ministère de la Santé et des Services Médicaux pour donner le vaccin Moderna COVID-19 à mon enfant

J'ai lu et compris les informations fournies dans ce formulaire de consentement sur ce vaccin.

Nom du parent / correspondant :





<b>Signature du parent / correspondant :</b>	
<b>Relation avec l'enfant :</b>	
<b>Date :</b>	

**A remplir par l'administration scolaire**

<b>Nom de l'école :</b>	
<b>Ile :</b>	
<b>Province :</b>	
<b>Enregistrement OV # :</b>	
<b>Classe / Année :</b>	
<b>L'enfant est-il en internat ? (Oui ou Non)</b>	
<b>Numéro(s) de contact de l'école :</b>	
<b>E-mail de l'école :</b>	

**Très important de prendre note de**

1. Seuls les parents légaux doivent signer ce formulaire de consentement.
2. Le correspondant qui signe ce formulaire doit fournir des preuves ou prouver l'approbation du parent légal.
3. En cas d'étudiant orphelin, le correspondant légal est autorisé à signer ce formulaire.

