

AUTORISATION PARENTALE POUR LA VACCINATION CONTRE LES PAPILLOMAVIRUS HUMAINS (HPV)

AUTORIZIMI PRINDEROR PER VAKSINIMIN KUNDER PAPILOMAVIRUSIT NJEREZOR

(Des informations sur la séance de vaccination et le vaccin figurent au verso de cette page)

(Për informacionet mbi seancen e vaksinimit dhe për vaksinën shiko faqen mbrapa)

Nom de l'enfant / Mbiemri i fëmijës : _____ Prénom de l'enfant / Emri i fëmijës : _____

Date de naissance / Data e lindjes : ____ / ____ / ____ Sexe / Seksi : F / F G / M

Nom du collège / Emri i shkollës : _____ Commune du collège / Qyteti i shkollës : _____

	Parent / Responsable légal 1 Prindi / Përfaqësuesi ligjor 1	Parent / Responsable légal 2 Prindi / Përfaqësuesi ligjor 2
Nom – Prénom / Mbiemri - Emri		
Téléphone portable / Telefoni celular		
Numéro de sécurité sociale ¹ Numri i sigurimeve shoqërore ¹	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Régime de sécurité sociale Regjimi i sigurimeve shoqërore	<input type="checkbox"/> CPAM <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> MGEN <input type="checkbox"/> Autre / Tjetër : _____	<input type="checkbox"/> CPAM <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> MGEN <input type="checkbox"/> Autre / Tjetër : _____

Ces informations figurent sur l'attestation de droits de l'enfant ou du/des parent(s) auquel(s) il est rattaché. Celle-ci est disponible sur le compte Ameli : <https://www.ameli.fr/assure/attestation-droits>. Vous pouvez, si vous le souhaitez, joindre cette attestation au formulaire d'autorisation parentale afin de faciliter les démarches.

Këto informacione figurojnë në vërtetimin e të drejtave të fëmijës ose të prindit / prindërve nga të cilët varet. Ky vërtetim mund të shkarkohet nga llogaria Ameli : <https://www.ameli.fr/assure/attestation-droits>. Nëse dëshironi, mund të bashkangjisni këtë vërtetim me formularin e autorizimit prindëror për të lehtësuar përçapjet.

Je soussigné(e), / Unë i nënshkruari _____

autorise le centre de vaccination à vacciner contre les HPV l'enfant ci-dessus désigné. / **autorizoj** qendrën e vaksinimit të vaksinohë fëmijën e mësipërm kundër HPV.

La vaccination contre les HPV nécessite **2 doses espacées entre 5 et 13 mois**, lorsqu'elle est réalisée entre 11 et 14 ans. **L'enfant devra impérativement être muni de son carnet de santé ou de vaccination le jour de la séance de vaccination.**

Vaksinimi kundër HPV nevojit **dy doza të distancuara në kohë nga 5 deri në 13 muaj** kur ky vaksinim bëhet midis moshës 11 dhe 14 vjeç. **Ditën e vaksinimit, fëmija duhet të pajiset detyrimisht me librezën e shëndetit ose me librezën e vaksinimit.**

n'autorise pas le centre de vaccination à vacciner contre les HPV l'enfant ci-dessus désigné. / **nuk e autorizoj** qendrën e vaksinimit të vaksinohë fëmijën e mësipërm kundër HPV

Si l'enfant a déjà bénéficié d'une vaccination contre les HPV (nom du vaccin : Gardasil9®), merci de préciser la ou les dates :

Nëse fëmija është i vaksinuar kundër HPV (emri i vaksinës : Gardasil9®), ju lutemi precizoni datën :

Date de la Dose 1 / Data e Dozës 1 ____ / ____ / ____

Date de la Dose 2 / Data e Dozës 2 ____ / ____ / ____

Date / Data : ____ / ____ / 20__

En cas de signature électronique, le parent/responsable légal signataire, déclare sur l'honneur que l'autre parent/responsable légal a donné son autorisation. En cas de signature sur papier, les deux parents /responsables légaux doivent signer.

Në rast firme elektronike, prindi / përfaqësuesi ligjor që firmos, deklaron me përgjegjësi të plotë se prindi / përfaqësuesi ligjor tjetër ka dhënë gjithashtu autorizimin e tij. Në rast se firmj bëhet mbi letër, të dy prindërit / përfaqësuesit ligjorë duhet të firmosin.

Signature Parent/Responsable légal 1 :

Firma e prindit / përfaqësuesit ligjor 1 :

Signature Parent/Responsable légal 2 :

Firma e prindit / përfaqësuesit ligjor 2 :

À compléter en cas de signature d'un seul responsable légal² / Të plotësohet në rast se firmoset vetëm nga një përfaqësues ligjor² :

Je déclare être le seul responsable légal de l'enfant ci-dessus désigné. / **Deklaroj se jam i vetmi përfaqësues ligjor i fëmijës së mësipërm.**

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 la vaccination contre les HPV² / **Deklaroj mbi nderin tim se përfaqësuesi i dytë ligjor i fëmijës : Zoti, Zonja _____, nuk e ka mundësinë materiale të firmosë këtë formular por ka dhënë autorizimin e tij për vaksinimin kundër HPV²**

Date / Data : ____ / ____ / 20__

Signature du seul Parent/Responsable légal / Firma e vetëm Prindit / Përfaqësuesit ligjor :

VOIR PAGE SUIVANTE
SHIHNI FAQEN NË VIJIM

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

Nëse është e nevojshme, shënoni numrin e Ndihmës mjekësore të Shtetit (numëri i përkohshëm i Sigurimeve shoqërore).

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'avérerait 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 pénal).

Vaksinimi i minoreneve nevojit autorizimin e të dy titullarëve të autoritetit prindëror. Kështu, në rast se firmoset vetëm nga një prind për shkak se prindi tjetër është në pamundësinë materiale për të firmosur, nënshkruesi angazhohet mbi nderin e tij që personi bashkëtitullar i autoritetit prindëror të ketë dhënë po ashtu autorizimin e tij. Cdo deklaratë ose informacion që do të figurojë i gabuar ose i rremë angazhon vetëm përgjegjësinë e tij personale dhe dënohet me një vit burg dhe 15.000 euro gjobë (Neni 441-7 i kodit penal)

INFORMATIONS SUR LE VACCIN CONTRE LES INFECTIONS A HPV INFORMACIONE MBI VAKSINËN KUNDËR INFEKSIONEVE TË HPV-SË

Vaksina Gardasil 9® kundër HPV me të cilën do të vaksinohet fëmija juaj është një vaksinë e sigurt dhe efikase. Vaksinimi kundër infeksioneve HPV rekomandohet nga ONSH. Duke mbrojtur adoleshentët që tani, ju do t'i ndihmoni ata të ulin ndjeshëm rrezikun për të zhvilluar më vonë në jetën e tyre një kancer lidhur me HPV. Si edhe e kanë vënë në pah studimet, vaksinimi kundër HPV mund të ulë ndjeshëm deri në masën 90% rrezikun për të zhvilluar infeksionet lidhur me HPV, gjë që lejon të ulë në mënyrë të ndjeshme rrezikun për të zhvilluar plagë para-kanceroze dhe kancerin që ato shkaktojnë. Si për të gjitha vaksinat, disa efekte dytësore janë të mundshme dhe pa dëm për shumicën e njerëzve.

Mund të gjeni më shumë informacione mbi vaksinën në websitin e Agjencisë Kombëtare të sigurisë së ilaçeve dhe produkteve të shëndetit :
www.ansm.sante.fr ose duke skanuar QR kodin më poshtë



ZHVILLIMI I SEANCES SE VAKSINIMIT

Përpara seancës së vaksinimit, ekipi mjekësor do konsultohet me fëmijën tuaj dhe do të verifikojë librezën e shëndetit. Më pas fëmijës tuaj do t'i injektohet një dozë vaksine kundër HPV në një ambient konfidencial. Pas injektimit, mund të ndodhë që fëmijës t'i bjerë të fikët, nganjëherë të shoqëruar me dridhje apo me tkurrje që mund të shoqërohen me rrëzime. Megjithëse rastet e alivanosjes janë të rrallë, fëmija juaj do të mbahet në mbikqyrje nën kontrollin e ekipit mjekësor gjatë 15 minutave pas injektimit të vaksinës.

VEREJTJE TE INFORMACIONIT MBI INFORMATIKEN DHE LIRINE

Kjo fushatë vaksinimi përmban gjithashtu trajtimin e të dhënave me karakter personal.

Në veçanti përdoren formularët e autorizimit të vaksinimit nga strukturat dhe qendrat e vaksinimit të mobilizuara nga ARS me objektiv organizimin e fushatës kombëtare të vaksinimit kundër infeksioneve nga papilomavirusi njerëzor apo për të përsëritur vaksina të tjera. Këto trajtime do të kryhen nën përgjegjësinë e përbashkët të Agjencisë krahinore të Shëndetit dhe të qendrës së vaksinimit apo të strukturës mjekësore që kryen vaksinimin e fëmijës tuaj të caktuar nga ARS.

Shkolla e fëmijës tuaj është ngarkuar nga përgjegjësit e fushatës vetëm me grumbullimin e këtij autorizimi të plotësuar nga ju, të cilin ia transmeton më pas qendrës apo strukturës së vaksinimit. Transmetimi bëhet me zarf të mbyllur dhe shkollat nuk kanë njohuri të informacioneve që figurojnë në këtë formular. Këto informacione u drejtohen vetëm personave të autorizuar në gjirin e strukturave të shëndetit të caktuara nga ARS në territorin e saj. Ato mund të ruhen nga këto entitete vetëm me qëllim për të përcaktuar përgjegjësitë.

E drejta e njohjes, e korigjimit, e kufizimit dhe e kundërvënies, parashikuar nga nenet 15, 16, 18 dhe 21 të RGPD mund të ushtrohet pranë drejtorit të shkollës në kuadrin e trajtimit lidhur me grumbullimin e formularëve të autorizimit. Ky i fundit, përcjell menjëherë dhe me çdo mjet, kërkesat e ushtrimit të të drejtave të personave në qendrën ose strukturën e vaksinimit territorialisht kompetente.

Në të njëjtën mënyrë ju mund të ushtroni të drejtat e parashikuara nga neni 85 i Ligjit n° 78-17 i datës 6 janar 1978 lidhur me informatikën, me skedarët dhe me liritë.

Nga ana tjetër këta formularë do të përdoren pas aktit të vaksinimit të ushtruar në gjirin e shkollës nga po të njëjtat qendra dhe struktura vaksinimi, nga një anë për t'i dërguar sigurimeve shoqërore informacionet e nevojshme për marrjen përsipër të këtyre vaksinave dhe nga ana tjetër për t'i dërguar të dhëna të përpiluara anonime Agjencisë kombëtare të shëndetit publik / Shëndeti Publik Francë, konform me misionin e saj të mbrojtjes sanitare dhe mbikqyrjes epidemiologjike.

Informacione plotësuese mbi këto trajtime janë në dispozicionin tuaj në sitin internet të Ministrisë së Shëndetësisë dhe të ARS.