

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

թույլատրում եմ պատվաստման կենտրոնին ՄՊՎ վարակի դեմ պատվաստել վերոհիշյալ երեխային.

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

ՄՊՎ (Պապիլոմավիրուս) – 2 ներարկում 6 ամիս ինտերվալով, եթե երեխան պատվաստված չէ -----
Այո ☐ Ոչ ☐

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

ՄՊՎ (Պապիլոմավիրուս) – միայն մեկ ներարկում, եթե երեխան պատվաստանյութի առաջին չափաբաժինը ստացել է ավելի քան 6 ամիս առաջ -----
Այո ☐ Ոչ ☐

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

Պատվաստման օրը երեխան իր հետ պետք է ունենա իր բժշկական քարտը կամ պատվաստումների քարտը:

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

Լրացնել այն դեպքում, եթե միայն մեկ օրինական ներկայացուցչի ստորագրություն է առկա:

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

☐ Ես հաստատում եմ, որ վերոհիշյալ երեխայի միակ օրինական ներկայացուցիչն եմ:

☐ 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.

☐ Ես հաստատում եմ, որ երեխայի երկրորդ օրինական ներկայացուցիչը՝ Պարոն, Տիկին _____, ֆիզիկապես չի կարողացել ստորագրել սույն ձյաթուղթը, սակայն վերը նշված պատվաստման համար տվել է իր համաձայնությունը².

Date :

Signature(s) :

Ամսաթիվ.

Ստորագրություն(ներ).

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 pénal).

² Անչափահասների պատվաստման դեպքում ծնողական լիազորություններով օժտված երկու անձանց համաձայնությունը պարտադիր է: Այսպիսով, միայն մեկ ծնողի ստորագրության պարագայում՝ երկրորդ ծնողի ֆիզիկական անկարողության դեպքում, ստորագրող ծնողը պարտավորվում է հաստատել, որ ծնողական լիազորությամբ օժտված երկրորդ ծնողը տվել է իր համաձայնությունը: Անձը պատասխանավորություն է կրում տրամադրած ցանկացած կեղծ հայտարարության կամ տեղեկության համար, և նա կարող է դատապարտվել է մեկ տարի ազատազրկման կամ 15 000 եվրո տուգանքի (քրեական օրենսգրքի 441-7 հոդված).

ԱՅԼ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ԹՈՒՅԼՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

Je soussigné(e),

ես՝

Parent/responsable légal 1 : _____

Ծնող/օրինական ներկայացուցիչ 1 : _____

Parent/responsable légal 2 : _____

Ծնող/օրինական ներկայացուցիչ 2 : _____

J'autorise également le centre de vaccination à vacciner si nécessaire l'enfant ci-dessus désigné pour le ou les vaccinations suivantes :

Թույլատրում եմ պատվաստման կենտրոնին վերոհիշյալ երեխային հետյալ պատվաստանյութ(եր)ով նույնպես պատվաստելու համար.

☐	Diphtérie, Tétanos, Polio, Coqueluche -----	Oui	☐	Non	☐
☐	Դիֆթերիա, Փայտացում, Պոլիոմելիտ, Կապույտ հազ	Այո	☐	Ոչ	☐
☐	Rougeole, Oreillons, Rubéole -----	Oui	☐	Non	☐
☐	Կարմրուկ, կարմրախտ, խոզուկ -----	Այո	☐	Ոչ	☐
☐	Hépatite B -----	Oui	☐	Non	☐
☐	Հեպատիտ B _____	Այո	☐	Ոչ	☐
☐	Méningite à méningocoque C -----	Oui	☐	Non	☐
☐	Մենինգոկոկային մենինգիտ _____	Այո	☐	Ոչ	☐

À noter que plusieurs vaccins peuvent être administrés aux enfants au cours d'une même séance.

Հարկ է նշել, որ նույն օրը մի քանի պատվաստանյութ կարող է ներարկվել երեխաներին.

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

Պատվաստման օրը երեխան իր հետ պետք է ունենա իր բժշկական քարտը կամ պատվաստումների քարտը.

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

Լրացնել այն դեպքում, եթե միայն մեկ օրինական ներկայացուցիչ ստորագրություն է առկա.

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

☐ Ես հաստատում եմ, որ վերոհիշյալ երեխայի միակ օրինական ներկայացուցիչն եմ.

☐ 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 les vaccins cochés ci-dessus³.

³ 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, ce dernier s'engage sur l'honneur à ce que le parent 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).

☐ Ես հաստատում եմ, որ երեխայի երկրորդ օրինական ներկայացուցիչը՝ Պարոն, Տիկին _____, ֆիզիկապես չի կարողացել ստորագրել սույն ձյաթուղթը, սակայն վերը նշված պատվաստման համար տվել է իր համաձայնությունը³.

Date :

Signature(s) :

Ամսաթիվ.

Ստորագրություն(ներ).

Mentions d'information informatiques et libertés :

Թվայնացման ու ազատությունների մասին տեղեկատվական հիշեցում.

La présente campagne de vaccination implique la mise en œuvre de traitements de données à caractère personnel.

En particulier, les formulaires d'autorisation à la vaccination seront utilisés, par les structures et centres de vaccination mobilisés par les ARS, aux fins d'organisation de la campagne nationale de vaccination contre les infections à papillomavirus humains et du rattrapage éventuel des autres vaccinations. Ces traitements sont mis en œuvre sous la responsabilité conjointe de l'Agence régionale de santé compétente et du centre de vaccination ou de la structure de prévention désignés par l'ARS réalisant la vaccination de votre enfant.

L'établissement scolaire de votre enfant est uniquement chargé de collecter, pour le compte de ces responsables de traitement, la présente autorisation complétée par vos soins qu'il transmet ensuite au centre ou à la structure de vaccination. Cette transmission est réalisée sous enveloppe cachetée et les établissements n'ont donc pas connaissance des informations qui y figurent.

Sont uniquement destinataires des données collectées les personnels habilités au sein des structures de santé désignées par l'ARS sur leur territoire. Elles pourront être conservées par ces entités à des fins d'éventuelles recherches en responsabilité.

Les droits d'accès, de rectification, de limitation et d'opposition, prévus par les articles 15, 16, 18 et 21 du RGPD s'exercent auprès du chef d'établissement à l'égard de ce traitement relatif à la collecte des formulaires d'autorisation. Celui-ci transmet sans délai et par tout moyen, les demandes d'exercice des droits des personnes au centre ou à la structure de vaccination territorialement compétent.

De la même manière, vous pouvez exercer les droits prévus à l'article 85 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Par ailleurs, ces formulaires seront utilisés, après l'acte de vaccination effectué au sein de l'établissement, par ces mêmes centres et structures de vaccination, d'une part, aux fins d'adresser à l'assurance-maladie les éléments nécessaires à la prise en charge de ces vaccins et, d'autre part, aux fins d'adresser des données agrégées et non-nominatives à l'Agence nationale de santé publique/Santé Publique France, conformément à ses missions de veille sanitaire et de surveillance épidémiologique.

Des informations complémentaires sur ces traitements sont mises à votre disposition sur le site internet du ministère chargé de la santé et des ARS.

Պատվաստման սույն ծրագիրն իր մեջ ներառում է անձնական բնույթի տվյալների մշակում:

Մասնավորապես, Մարդու պապիլոմավիրուսի դեմ պատվաստման ու այլ պատվաստումների իրականացման ազգային ծրագրի շրջանակներում Առողջապահության Տարածքային Գործակալությունների կողմից լիազորված պատվաստման կենտրոններն ու կառույցներն օգտագործելու են պատվաստումներն իրականացնելու համար նախատեսված համաձայնության ձյաթուղթը: Սույն կանխարգելիչ միջոցառումներն իրականացվում են Առողջապահության Տարածքային համապատասխան Գործակալության չձեռ երեխայի պատվաստումն իրականացնելու համար Առողջապահության Տարածքային Գործակալությունների կողմից լիազորված պատվաստման կենտրոնների ու կառույցների համատեղ պատասխանատվության ներքո:

Ձեր երեխայի ուսումնական հաստատությունը պարտավորվում է ստանալ միայն ձեր կողմից լրացված սույն համաձայնությունը, որն այնուհետք փոխանցում է պատվաստման կենտրոններին ու կառույցներին: Փաստաթղթերի այդ փոխանցումն իրականացվում է դրոշմված ու փակ ծրարում. հետոյաբար, հաստատությունները չեն կարող ծանոթանալ դրանցում առկա տեղեկություններին ու տվյալներին:

Հավաքագրված տեղեկությունները կարող են ստանալ միայն պետության տարածքում Առողջապահության Տարածքային Գործակալությունների կողմից նշանակված առողջապահական կենտրոնների լիազորված աշխատակիցները: Սույն կառույցները կարող են պահպանել այդ տեղեկությունները՝ պատասխանատվության հնարավոր հետազոտություններն իրականացնելու նպատակով:

Համաձայնության ձյաթղթի մշակման ժամանակ դրանում պարունակվող տեղեկությունների հասանելիության, այդ տեղեկություններում փոփոխություններ, լրացումներ, սահմանափակումներ ու հակադրումներ կատարելու իրավունքներն իրականացվում են հաստատության ղեկավարի ներկայությամբ՝ տվյալների պաշտպանության ընդհանուր կանոնադրության (RGPD) 15, 16, 18 և 21 հոդվածների համաձայն: Հաստատության ղեկավարն անմիջապես ու ցանկացած եղանակով պատվաստումների համար պատասխանատու տարածքային կենտրոնին փոխանցում է կենտրոնում ներկա անձանց դիմումները՝ իրենց իրավունքներից օգտվելու մասին:

Նույն կերպ, դուք կարող եք իրականացնել ձեր իրավունքները՝ թվայնացման, փաստաթղթերի ու ազատությունների մասին 1978

³ Անչափահասների պատվաստման դեպքում ծնողական լիազորություններով օժտված երկու անձանց համաձայնությունը պարտադիր է: Այսպիսով, միայն մեկ ծնողի ստորագրության պարագայում՝ երկրորդ ծնողի ֆիզիկական անկարողության դեպքում, ստորագրող ծնողը պարտավորվում է հաստատել, որ ծնողական լիազորությամբ օժտված երկրորդ ծնողը տվել է իր համաձայնությունը: Անձը պատասխանատվություն է կրում տրամադրած ցանկացած կեղծ հայտարարության կամ տեղեկության համար, և նա կարող է դատապարտվել մեկ տարի ազատազրկման կամ 15 000 եվրո տուգանքի (քրեական օրենսգրքի 441-7 հոդված)

թ-ի հունվարի 6-ի N°78-17 օրենքի 85 հոդվածի համաձայն:

Բացի այդ, հաստատությունում պատվաստումներն իրականացնելուց հետո, այդ ձյաթղթերը մի կողմից կօգտագործեն պատվաստումների կենտրոնները ու կառույցները՝ պատվաստման ծախսերը հոգալու նպատակով ապահովագրական կազմակերպություններին անհրաժեշտ տվյալները տրամադրելու համար, իսկ մյուս կողմից՝ հավաստի ու ոչ անվանական տվյալները Հասարակական Առողջապահության Ազգային Գործակալության /Ֆրանսիայի Հասարակական Առողջապահություն/ տրամադրելու համար՝ առողջապահության պահպանման ու համաճարակաբանության հսկողության ոլորտում իրենց գործառնությունների շրջանակում: Սույն կանխարգելիչ միջոցառումների մասին լրացուցիչ տեղեկությունները հասանելի են առողջապահության նախարարության , առողջապահության շրջանային գործակալությունների ինտերնետային կայքում: