

*Les vaccins recommandés par l'ONE et par la Communauté Française de Belgique protègent contre les maladies suivantes :*

*Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, Hépatite B, Hémophilus influenzae, Rougeole, Rubéole, Oreillons, Méningocoque de type C.*

## **AUTORISATION DE VACCINATION**

Je, nous, soussigné(s) Mr, Mme

.....

.....

parents de l'enfant .....

déclare(ons) avoir reçu l'information sur les vaccinations et sollicite(ons) la vaccination de notre enfant par le médecin de la Consultation de Nourrisson ou du Milieu d'accueil selon le schéma préconisé par l'ONE et la Communauté française de Belgique, contre les maladies suivantes :

Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, Hépatite B, Hémophilus influenzae, Rougeole, Rubéole, Oreillons, Méningocoque de type C.

Veuillez barrer la ou les maladies pour lesquelles vous ne désirez pas que la vaccination soit pratiquée.

Attention, certains vaccins sont fournis groupés, il ne sera donc pas possible de supprimer certains vaccins sans en supprimer d'autres.

Demandez l'avis du médecin de votre consultation.

La vaccination contre la poliomyélite est légalement obligatoire.

Afin d'éviter toute vaccination inutile, je m'engage, nous nous engageons à signaler au médecin de la consultation toute vaccination faite en dehors de la consultation.

Date et signature :