

## الملحقة 1

تصريح التلقيح ضد فيروس الورم الحليمي البشري HPV

يتم اعادتها الى المؤسسة قبل...../...../2023

لقب و اسم الطفل : \_\_\_\_\_ الجنس : ذكر  أنثى

رقم الضمان الاجتماعي 1 (الذي ينتسب اليه الطفل) : \_\_\_\_\_

نوع مخطط الضمان الاجتماعي : CPAM  MSA  MGEN  اخر  .....

هل تستفيد من التأمين الصحي التكميلي (C2S)؟ : نعم  لا

تاريخ ميلاد الطفل : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

الرمز البريدي للاقامة : \_\_\_\_\_

رقم هاتف المحمول للابوين / الوصي : \_\_\_\_\_

انا الممضي أسفله

أب / الوصي 1 : \_\_\_\_\_

أب / الوصي 2 : \_\_\_\_\_

أسمح لمركز التطعيم أن يقوموا بالتلقيح ضد HPV للطفل المعين أعلاه.

HPV (فيروس الورم الحليمي البشري)-2 حقن في 6 شهور بالنسبة للطفل الغير ملقح: نعم  لا

HPV (فيروس الورم الحليمي البشري) حقنة واحدة للتعزير إذا قام الطفل بجرعة تلقيح منذ أكثر من 6 شهور

..... نعم  لا

يجب على الطفل أن يصطحب معه الدفتر الصحي أو التلقيح في اليوم الذي يقوم فيه بالتلقيح .

للاكمال في حالة التوقيع من طرف وصي واحد :

أصرح أنني المسؤول الشرعي الوحيد للطفل المعين أعلاه .

أصرح بشرفي أن المسؤول الشرعي الثاني للطفل السيد / السيدة .....إمتنع ماديا على

التوقيع على هذه الاستمارة لكن وافق على التلقيح المصرح أعلاه 2

التوقيع:

التاريخ:

1 عند اقتضاء الحاجة يرجى كتابة رقم الاعانة الطبية للدولة (رقم ضمان اجتماعي مؤقت).

2 التلقيح بالنسبة للقصر يجب أن يكون بموافقة كلا الابوين كما انه في حالة التوقيع احد الاطراف بسبب غياب مادي مبرر. يقوم الموقع بتوقيع على الشرف على مسؤولية التلقيح

كل تصريح أو معلومة غير صحيحة أو مزورة قد تؤدي للعقوبة لمدة سنة و غرامة تقدر ب 15000 اورو ( المادة 441-7 من قانون العقوبات)

