



Vacunació escolar a sisè curs d'educació primària

Dades de l'alumne/a

Nom i cognoms

Data de naixement

Codi de la TSI (targeta sanitària individual)

Nom del centre escolar

Centre de salut de referència (CAP)

Autorització de l'administració de les vacunes

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a de l'alumne/a

Vacuna contra el virus del papil·loma humà (VPH) (només noies)

☐ Autoritzo la vacunació

☐ No autoritzo la vacunació perquè:

☐ Ja està vacunat/ada

☐ Altres (*)

Vacuna contra l'hepatitis A (HA) (**)

☐ Autoritzo la vacunació

☐ No autoritzo la vacunació perquè:

☐ Ja està vacunat/ada

☐ Ha patit la malaltia

☐ Altres (*)

Vacuna contra la varicel·la (V) (**)

☐ Autoritzo la vacunació

☐ No autoritzo la vacunació perquè:

☐ Ja està vacunat/ada

☐ Ha patit la malaltia

☐ Altres (*)

Vacuna antimeningocòccica conjugada tetravalent (MACWY)

☐ Autoritzo la vacunació

☐ No autoritzo la vacunació perquè:

☐ Ja està vacunat/ada

☐ Altres (*)

(*) Especifiqueu-ne els motius a l'apartat d'observacions. (**) Si ha patit la malaltia, no cal administrar la vacuna.

Observacions

Lloc i data

Signatura del pare, mare o tutor/a

Informació bàsica sobre protecció de dades

Identificació del tractament: les dades personals contingudes en aquest formulari seran tractades pel centre assistencial que realitzi l'activitat.

Responsable del tractament: la persona que determini el centre assistencial que realitzi l'activitat en relació amb el tractament de dades que correspongui.

Finalitat: la determinada pel centre assistencial que realitzi l'activitat en relació amb el tractament de dades que correspongui.

Legitimació: per consentiment de la persona interessada.

Destinatari: les dades es poden incorporar a la història clínica compartida de Catalunya.

Drets de les persones interessades: podeu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió (dret a l'oblit), oposició al tractament, a la portabilitat de les dades i a la limitació del tractament, amb la presentació d'una sol·licitud en el centre assistencial que realitzi l'activitat, presencialment o bé per mitjans electrònics sempre que es pugui acreditar la identitat del sol·licitant de forma fefaent, amb indicació del dret o drets que s'exerceixen.

Informació addicional: si voleu ampliar aquesta informació podeu consultar la **informació addicional** del tractament que ha de proporcionar el centre assistencial que realitzi l'activitat.