



VACCINATION CONTRE LE COVID-19 DES ENFANTS ET ADOLESCENTS ÂGÉS DE 12 A 15 ANS DANS LE CANTON DE ZURICH – Consentement éclairé

Les enfants et les adolescents âgés de 12 à 15 ans qui doivent recevoir le vaccin contre le COVID-19 dans le centre de vaccination de référence, les centres de vaccination Winterthour ou Uster, ou par une équipe mobile doivent soit être **accompagnés personnellement** par un représentant légal, soit apporter le présent **consentement éclairé signé** par la représentante/le représentant légal(e) au site de vaccination.

Nom de la personne à vacciner (nom, prénom):

Date de naissance de la personne à vacciner (jour/mois/année):

Adresse de la personne à vacciner:

Nom de la représentante/du représentant légal(e) (nom, prénom):

Numéro de téléphone de la représentante/du représentant légal(e):

Par ma signature, je confirme en tant que représentant(e) légal(e) de l'enfant ou de l'adolescent(e) susmentionné(e), que la personne à vacciner et moi-même avons été correctement informés sur la vaccination contre le COVID-19 chez les enfants âgés de 12 à 15 ans, et en particulier sur ses avantages et ses risques.

Par ma signature, après discussion et en accord avec un(e) éventuel(le) autre représentant(e) légal(e) et l'enfant ou l'adolescent(e) susmentionné(e), je donne mon consentement à sa vaccination contre le COVID-19 au site de vaccination zurichois suivant : _____

Lieu, date

Signature de la représentante/du représentant légal(e)