

Autorisation parentale dans le cadre de la vaccination pour l'entrée en formation infirmière et suivi médical des étudiants selon la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France

(à établir seulement pour les jeunes de moins de 18 ans non émancipés)

Selon l'article 92 de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié par arrêté du 10 juin 2021 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux :

« Un médecin examine les étudiants en cours d'études au moins une fois par an ».

Cette visite sera réalisée par la médecine du travail du Centre Hospitalier Départemental Vendée de la Roche-sur-Yon.

Dans le cas où la vaccination n'est pas conforme à la réglementation :

Je soussigné(e) M. / Mme (NOM Prénom) : _____

agissant en qualité de : père / mère / représentant légal,

autorise le médecin de la médecine du travail du Centre Hospitalier Départemental Vendée de la Roche-sur-Yon à vacciner et à effectuer des prélèvements sanguins :

NOM Prénom : _____
(du mineur)

né.e le _____ à _____ Pays _____

Fait à _____ le _____.

**Signature du père/mère Ou
représentant légal :**

ATTENTION : fournir une copie du livret de famille ou si le nom du jeune est différent de la personne établissant cette autorisation, joindre impérativement les documents juridiques justifiant du lien avec celui-ci.

Téléphone médecine du travail du CHD Vendée : 02.51.44.61.36