



VACCINATION CONTRE LE COVID-19 (VACCIN À ARN MESSAGER:
BIONTECH/PFIZER) DES ENFANTS ET ADOLESCENTS ÂGÉS DE 12 À
15 ANS DANS LES CENTRES DE VACCINATION ZURICHOIS -
Consentement éclairé

Les enfants et les adolescents âgés de 12 à 15 ans qui doivent recevoir le vaccin contre le COVID-19 (vaccin à ARN messenger: Biontech/Pfizer) dans les centres de vaccination Winterthour, Messe Zürich ou Uster doivent soit être accompagnés personnellement par un représentant légal au centre de vaccination, soit apporter le présent consentement éclairé signé par la représentante/le représentant légal(e) au centre de vaccination.

Il est recommandé d'accompagner les enfants et adolescents au centre 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 (vaccin à ARN messenger de Biontech/Pfizer) 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 (vaccin à ARN messenger de Pfizer/Biontech) au centre de vaccination zurichois_____.

Lieu, date

Signature de la représentante/du représentant
légal(e)