

Vacunación escolar en sexto curso de educación primaria

Datos del alumno/a

Nombre y apellidos

Fecha de nacimiento

Código de la TSI (tarjeta sanitaria individual)

Nombre del centro escolar

Centro de salud de referencia (CAP)

Autorización de la administración de las vacunas

Nombre y apellidos del padre, madre o tutor/a del alumno/a

Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)

- Autorizo la vacunación No autorizo la vacunación porque:
- Ya está vacunado/a
 - Otros (*)

Vacuna contra la hepatitis A (HA) (**)

- Autorizo la vacunación No autorizo la vacunación porque:
- Ya está vacunado/a
 - Ha padecido la enfermedad
 - Otros (*)

Vacuna contra la varicela (V) (**)

- Autorizo la vacunación No autorizo la vacunación porque:
- Ya está vacunado/a
 - Ha padecido la enfermedad
 - Otros (*)

Vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente (MenACWY)

- Autorizo la vacunación No autorizo la vacunación porque:
- Ya está vacunado/a
 - Otros (*)

(*) Especifique los motivos en el apartado de observaciones. (**) Si ha padecido la enfermedad, no hace falta administrar la vacuna.

Observaciones

Lugar y fecha

Firma del padre, madre o tutor/a

Información básica sobre protección de datos

Identificación del tratamiento: los datos personales contenidos en este formulario serán tratados por el centro asistencial que realice la actividad.

Responsable del tratamiento: la persona que determine el centro asistencial que realice la actividad en relación con el tratamiento de datos que corresponda.

Finalidad: la determinada por el centro asistencial que realice la actividad en relación con el tratamiento de datos que corresponda.

Legitimación: por consentimiento de la persona interesada.

Destinatarios: los datos se pueden incorporar a la historia clínica compartida de Cataluña.

Derechos de las personas interesadas: puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión (derecho al olvido), oposición al tratamiento, a la portabilidad de los datos y a la limitación del tratamiento, con la presentación de una solicitud en el centro asistencial que realice la actividad, presencialmente o bien por medios electrónicos siempre que se pueda acreditar la identidad del solicitante de forma fehaciente, con indicación del derecho o derechos que se ejercen.

Información adicional: si desea ampliar esta información puede consultar la información adicional del tratamiento que debe proporcionar el centro asistencial que realice la actividad.