



نموذج الموافقة على التطعيم

الموقع أدناه / الاسم العائلي _____ الاسم الشخصي _____
 مولود في _____ بتاريخ _____ الرمز الضريبي _____
 مقيم في _____ شارع / ساحة _____ رقم _____
 رقم الهاتف _____ البريد الإلكتروني _____
 تم تحديد الهوية عن طريق _____ رقم _____
 انتهاء الصلاحية / / صادر عن _____
 و

الموقع أدناه / الاسم العائلي _____ الاسم الشخصي _____
 مولود في _____ بتاريخ _____ الرمز الضريبي _____
 مقيم في _____ شارع / ساحة _____ رقم _____
 رقم الهاتف _____ البريد الإلكتروني _____
 تم تحديد الهوية عن طريق _____ رقم _____
 انتهاء الصلاحية / / صادر عن _____
 بصفتهم

في حالة القاصر:

الوالد (الوالدين)، الشخص الذي يمارس السلطة الأبوية على القاصر: _____
 مولود في _____ بتاريخ _____ / /

في حالة الفرد العاجز:

الممثل القانوني (الوصي أو غيره): _____
 مولود في _____ بتاريخ _____ / /
 (*غير إلزامي)

أعلن / نعلن:

1. اني قد حصلت على موافقة الوالد الآخر (إذا كان غائباً) والذي لم يتمكن من الحضور اليوم، وتم إبلاغه شخصياً من قبل الموقع أدناه بضرورة إجراء التطعيم؛

2. اني قمت بالإبلاغ بشكل صحيح عن المعلومات المتعلقة بالبيانات الشخصية والظروف الصحية لطفلي أو الشخص الذي امثله قانونياً

3. اني حصلت على المعلومات عن المرض (الأمراض) التي يجب الوقاية منها، وعن خصائص اللقاح (اللقاحات) المستخدمة وعن الفوائد والمخاطر المحتملة للتطعيم (التطعيمات)، وعن عدد الجرعات المتوقعة من خلال الجدول الزمني للتطعيم؛
4. انه اتاحت لي الفرصة لطرح الأسئلة وفهم الإجابات على طلبات التوضيح بشأن التطعيم (التطعيمات)؛
5. أنني قرأت وفهمت المعلومات بموجب المادتين 13 و 14 من النظام EU/649/2016 " النظام العام بشأن حماية البيانات الشخصية " ل ASL ROMA 2
6. أنني فهمت أنه ستم معالجة جميع البيانات وفقًا لقواعد الحماية المنصوص عليها في النظام المذكور أعلاه
7. أنني فهمت أن ASL Roma 2 الذي تم الإبلاغ عن تفاصيل هويتها في المعلومات، هو مالك معالجة البيانات وأنه من الضروري توفير البيانات والسماح بمعالجتها من أجل التطعيم؛
8. أنني فهمت أن ASL ROMA 2 قد قامت بتعيين مسؤول حماية البيانات والذي يمكن الوصول إليه على عنوان البريد الإلكتروني: dpo@aslroma2.it
9. أنني فهمت أنه في هذه ASL يوجد سجل تطعيم محوسب يتم فيه تخزين البيانات المتعلقة بإدارة اللقاحات (اتفاق بموجب المادة 8، الفقرة 6 من القانون الصادر في 5 يونيو 2003 رقم 131، بين الحكومة والأقاليم ومقاطعتي ترينتين وبولزانو المتمتعة بالحكم الذاتي بشأن الوثيقة التي تحتوي على " الخطة الوطنية للوقاية باللقاحات (PNPV) (2017- 2019) ") والموافقات المعبر عنها من خلال هذا النموذج؛
10. أنني فهمت أنه تجاه ASL Roma 2 يمكن ممارسة كافة الحقوق المشار إليها في المادة 15 وما يليها بما في ذلك خصيصا الحق في إلغاء/تعديل الموافقات المعبر عنها في هذا النموذج في أي وقت
11. أنني فهمت أن خطة التطعيم الوطنية (انظر النقطة 9) تدعو السلطات الصحية المحلية ASL إلى القيام، من أجل تعزيز التطعيمات الإلزامية والموصى بها، بما يسمى "المكالمات النشطة" أو الدعوات الشخصية للخضوع للتطعيمات؛
12. أنني فهمت أن معالجة البيانات المتعلقة بالتطعيمات المقدمة تتم أيضًا لأسباب تتعلق بالمصلحة العامة وأن البيانات المذكورة لن يتم الكشف عنها أبدًا لأي غرض آخر؛
13. أنني فهمت أن الأطراف المعنية التي تعتقد أن معالجة البيانات الشخصية المتعلقة بها التي تقوم بها ASL Roma 2 تحدث بشكل ينتهك أحكام النظام ، لها الحق في تقديم شكوى إلى >الضامن لحماية البيانات الشخصية، على النحو المنصوص عليه في المادة 77 من النظام نفسه، أو اتخاذ الإجراءات اللازمة في المكاتب القضائية المناسبة (المادة 79 من النظام).

وعلى الرغم من كل ما سبق، الموقع / ون أدناه

☐ لا يوافق

☐ يوافق

لمعالجة البيانات الشخصية الخاصة بالشخص وبيانات القاصر المعاق الذي تمثل قانونيًا لإدارة عملية التطعيم؛

يعرب عن موافقته على تنفيذ الدورة الأساسية والمعززات اللاحقة لجميع التطعيمات الإلزامية والاختيارية - وفقا للتركيبات الموجودة في السوق - المنصوص عليها في الخطة الوطنية للوقاية من اللقاحات 2017-2019 والمرسوم التشريعي 7 يونيو 2017 رقم 73، كما تم تعديله بموجب قانون التحويل الصادر في 31 يوليو 2017 رقم 119 المدرج أدناه:

نعم	لا		
☐	☐	سداسي التكافؤ	(مضاد الدفتيريا - الكزاز - السعال الديكي - شلل الأطفال - المستدمية ب - التهاب الكبد ب)
☐	☐	خماسي التكافؤ	المستدمية ب - شلل الأطفال - السعال الديكي - الكزاز - مضاد الدفتيريا
☐	☐	رباعي التكافؤ للأطفال	(شلل الأطفال - المستدمية ب - مضاد الدفتيريا - الكزاز)
☐	☐	رباعي التكافؤ للبالغين	(شلل الأطفال - مضاد الدفتيريا - الكزاز - السعال الديكي)
☐	☐	ثلاثي التكافؤ	(مضاد الدفتيريا - الكزاز - السعال الديكي)
☐	☐	MPRV	(جدري الماء - الحصبة الألمانية - النكاف - مضاد الحصبة)
☐	☐	MPR	(مضاد الحصبة - النكاف - الحصبة الألمانية)
☐	☐	- مضاد المستدمية ب -	
☐	☐	مضاد التهاب الكبد أ	
☐	☐	التهاب الكبد أ+ب	
☐	☐	مضاد التهاب الكبد ب للأطفال	
☐	☐	التهاب الكبد ب عند البالغين	
☐	☐	مضاد التهاب الكبد ب لمرضى غسيل الكلى	
☐	☐	مضاد للهربس النطاقي المؤتلف	
☐	☐	مضاد للهربس النطاقي المخفف	
☐	☐	ACYW135 Anti- مضاد للمكورات السحائية	
☐	☐	المكورات السحائية ب	
☐	☐	HPV9 مضاد لفيروس الورم الحليمي	
☐	☐	15 مضاد للمكورات الرئوية	
☐	☐	20 مضاد للمكورات الرئوية	
☐	☐	23 مضاد للمكورات الرئوية	
☐	☐	IPV مضاد شلل الأطفال	
☐	☐	مضاد فيروس الروتا	
☐	☐	مضاد جدري الماء	
☐	☐	شيء آخر	

تاريخ

إمضاء

منشأة

توقيع الطبيب الذي يتلقى الموافقة

Per la traduzione si ringraziano: