

## Formulaire de consentement au vaccin

Je certifie par la présente que je suis : (a) le/la patient(e) et que je suis âgé(e) d'au moins 18 ans ; (b) le tuteur légal du patient/de la patiente ; ou (c) une personne autorisée à donner son consentement au nom du patient/de la patiente lorsque celui-ci/celle-ci n'en a pas les compétences, est incapable de donner un consentement éclairé pour lui-même/elle-même, ou m'a autorisé(e) à donner mon consentement en son nom.

Nom du patient/de la patiente : \_\_\_\_\_

En prenant ce rendez-vous de vaccination, je reconnais avoir eu accès à la fiche d'information de l'EUA<sup>1</sup> sur le ou les vaccins susmentionnés. Je comprends, pour moi-même ou pour la personne qui m'a autorisé(e) à donner mon consentement en son nom, les risques et les avantages associés au(x) vaccin(s) susmentionné(s) et j'accepte les risques, connus et inconnus, associés à l'administration de ce vaccin, y compris le fait de devoir rester sur le lieu de vaccination après avoir reçu le vaccin afin d'être surveillé(e) pendant 15 minutes. Je demande que le vaccin me soit administré ou soit administré à la personne nommée ci-dessus pour laquelle je suis autorisé(e) à faire cette demande.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent, du tuteur légal ou de la personne autorisée à donner son consentement au nom du patient/de la patiente.

\_\_\_\_\_  
Date (jour/mois/année)

<sup>1</sup> EUA = Autorisation d'utilisation d'urgence