

TOESTEMMINGSBRIEF
mazelen-bof-rodehond (Priorix®)

Naam + voornaam van de leerling:

Geboortedatum:/...../.....

School + klas:

Kruis de gewenste keuze aan.

- Ik wens dat de **CLB-arts** mijn kind gratis inent tegen mazelen, bof en rodehond.
- Ik wens mijn kind te laten inenten door de **huisarts/kinderarts**.
- Mijn kind kreeg al een inenting tegen mazelen-bof-rodehond op:/...../.....
- Ik weiger mijn zoon/dochter te laten inenten om de volgende redenen:

Let op! De volgende vragen helpen ons om een mogelijke tegenaanwijzing voor vaccinatie op te sporen. Met allergie wordt hier bedoeld 'het opzwellen van mond of keel', en/of 'moeite om te ademen' en/of 'problemen met het hart'.

Is uw kind allergisch voor vaccins? ja neen

Is uw kind allergisch voor antibiotica (neomycine)? ja neen

Heeft uw kind een ernstige verminderde afweer tegen ziektekiemen? Dit kan het geval zijn bij kanker, behandeling met chemotherapie, aangeboren verminderde afweer, langdurige behandeling met geneesmiddelen die het afweersysteem onderdrukken, ziekte van de thymus of HIV-infectie. ja neen

Heeft uw kind een ziekte (gehad) waardoor het aantal bloedplaatjes gedaald is? ja neen

Heeft uw kind in het voorbije jaar immunoglobulines of bloed ontvangen? ja neen

Kreeg uw kind in de voorbije 4 weken een inenting of wordt in de nabije toekomst een inenting gepland? ja neen

Zo ja, welke inenting en wanneer werd/wordt deze inenting toegediend?

.....
.....

Datum:

Naam en handtekening ouder: