



SSEJ
Rue des Glacis-de-Rive 11
1207 Genève

Aux parents de l'enfant

«PRENOM» «NOM»
«Adresse1__Rue1»
«Adresse1__Code_postal»
«Adresse1__Ville»

N/réf. : MED/PFR/It
SSEJ-L717/1021

Genève, le 08.10.2021

Concerne : Vaccination contre la COVID-19

Madame, Monsieur, Chers parents,

Afin de renforcer la lutte contre la COVID-19 et compléter le dispositif de vaccination déjà existant, le DIP propose que votre enfant puisse être vacciné-e, avec votre accord et le sien, dans son cycle d'orientation par le Service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ/OEJ), en partenariat avec la Direction générale de la santé (DGS).

Nous vous rappelons que la vaccination est gratuite (pour la 1^{ère} comme pour la 2^{ème} dose).

Nous tenons à vous faire part d'une information importante sur la vaccination contre la COVID-19. La vaccination est le moyen retenu comme étant le plus efficace pour lutter contre la COVID-19 et sa propagation, elle est donc fortement recommandée par les autorités sanitaires fédérales. En outre, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) préconise sa réalisation dès 12 ans révolus.

Vous trouverez toutes les informations utiles sur la vaccination en visitant le site internet de l'OFSP dédié au nouveau coronavirus : <https://ofsp-coronavirus.ch/vaccination/>, ainsi que des informations complémentaires du canton de Genève sur le site: <https://www.ge.ch/se-faire-vacciner-contre-covid-19>.

Si vous, et votre enfant, êtes intéressés à ce qu'il/elle soit vacciné-e sur son site scolaire, nous vous remercions de prendre le temps d'en parler avec lui/elle afin qu'il/elle soit bien informé-e.

Nous vaccinons à l'école uniquement les élèves volontaires et consentants dont les parents auront retourné au secrétariat du cycle d'orientation, à l'aide de l'enveloppe ci-jointe, le formulaire de consentement et de renseignements pour la vaccination contre la COVID-19 ci-joint dûment rempli et signé avant le 18 octobre 2021.

Passé ce délai, nous ne pourrions malheureusement plus prendre votre inscription en considération. Toutefois, les sites de vaccination actuellement ouverts pourront vous accueillir, avec ou sans rendez-vous.

Si vous ne souhaitez pas que votre enfant soit vacciné-e, il suffit de ne pas renvoyer le formulaire de consentement.

Sont éligibles à la vaccination, les élèves :

- A partir de 12 ans révolus
- Qui ne sont pas vaccinés ou n'ont pas commencé le processus de vaccination

Le vaccin proposé par le SSEJ est le **Comirnaty®** de Pfizer-BioNTech.

Les vaccinations seront réalisées, pour la 1^{ère} dose, après les vacances d'octobre et, pour la 2^{ème} dose, avant les vacances de Noël. Les dates vous seront communiquées ultérieurement.

Pour se faire vacciner, votre enfant devra :

- Apporter son carnet de vaccination
- Apporter sa carte d'assurance maladie
- Ne présenter aucun signe de maladie le jour de la vaccination ; une prise de température sera effectuée au CO.

Si dans l'intervalle l'état de santé de votre enfant devait évoluer, nous vous remercions de prendre contact directement avec l'infirmier-ère SSEJ du CO concerné.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez joindre ou consulter :

- La ligne verte du Service du médecin cantonal, au **0800 909 400**
- La permanence du SSEJ au **022 546 41 00**



**Pour en savoir plus,
SCANNEZ-MOI !
(Scan for translation)**

Je vous prie de recevoir, Madame, Monsieur, Chers parents, mes sincères salutations.

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a horizontal line, identifying the signatory as Pascal Freydier.

Pascal Freydier
Directeur

COVID-19

SSEJ
Rue des Glacis-de-Rive 11
1207 Genève

«PRENOM» «NOM»
«Adresse1__Rue1»
«Adresse1__Code_postal»
«Adresse1__Ville»

N/réf. : MED/PFR
D496/1021

Genève, octobre 2021

Concerne : consentement et renseignements pour la vaccination contre la COVID-19

Délai de retour: document à retourner daté et signé au secrétariat du cycle d'orientation d'ici

le 18 octobre 2021

J'accepte que mon enfant soit vacciné contre la COVID-19 selon les informations indiquées dans la lettre ci-jointe.

Nom de l'enfant:
Prénom de l'enfant:
Date de naissance:
Ecole:
Classe:
Nom et numéro d'assurance :
(A compléter par vos soins)
No de mobile des parents :
Adresse email des parents :

Questionnaire de santé préalable

Votre enfant a-t-il eu un test positif Covid-19 ces 6 derniers mois? oui - non
Si oui, merci de préciser la date du test:
Est-il en contact étroit avec une personne vulnérable? oui - non
A-t-il actuellement une maladie chronique? oui - non
A-t-il une immunosuppression importante? oui - non
A-t-il déjà eu une réaction grave et significative avec d'autres vaccins? oui - non

S'il a été testé positif, selon la date du test réalisé, le médecin déterminera la nécessité/la possibilité d'une ou 2 doses vaccinales

Si votre enfant est sujet aux allergies ou autres problèmes de santé, merci de bien vouloir consulter votre pédiatre.

Date:

Signature d'un-e représentant-e légal-e:

