



MR61289

Identification de l'utilisateur

Dossier : _____
Nom : _____
Prénom : _____
D.D.N. : _____ - _____ - _____
AAAA MM JJ

CONSENTEMENT VACCINATION CONTRE LA COVID-19

Le consentement est valide pour la vaccination contre la COVID-19

À titre de : Usager
 Répondant de l'utilisateur inapte à consentir

Après avoir pris connaissance de l'information pertinente et avoir eu l'occasion d'adresser mes questions, je consens à la vaccination contre la COVID-19 par le CIUSSS MCQ. Ce consentement est valide pour la dose de vaccin actuelle et toutes les doses subséquentes contre la COVID-19 lorsqu'elles sont recommandées par la direction nationale de santé publique pour les personnes hébergées en fonction de l'âge, des conditions médicales, du milieu de vie ou encore des contacts.

Je comprends que ce ou ces vaccins seront administrés, s'il n'y a pas de contre-indication.

Je consens à ce que le CIUSSS MCQ et le milieu de vie où l'utilisateur réside s'échangent des informations en lien avec l'état de santé de l'utilisateur qui sont nécessaires pour procéder à la vaccination.

Ce consentement à l'échange d'informations et à la vaccination est révocable en tout temps.

J'ai reçu l'information sur le vaccin ainsi que sur les effets secondaires possibles.

JE CONSENS : Vaccin contre la COVID-19 (ARN Messenger) JE REFUSE : Vaccin contre la COVID-19 (ARN Messenger)

Signature de l'utilisateur ou de son répondant : _____ Date : _____

Nom en lettre moulées : _____ No de téléphone : _____

RÉVOCATION

À titre de : Usager
 Répondant de :

Après avoir précédemment consenti, ou non à la vaccination contre la COVID-19, je souhaite maintenant révoquer cette décision et apporter un changement à mon consentement.

JE CONSENS : Vaccin contre la COVID-19 (ARN Messenger) JE REFUSE : Vaccin contre la COVID-19 (ARN Messenger)

Signature de l'utilisateur ou de son répondant : _____ Date : _____

Nom en lettre moulées : _____ No de téléphone : _____