

Information **COVID - 19**

Adapei
DE L'AIN

Note d'information à destination des familles de l'Adapei de l'Ain concernant l'organisation de la vaccination dans les établissements médico sociaux pour les enfants et jeunes adultes en situation de handicap

Lundi 20 septembre 2021

Mesdames, Messieurs, Chers Parents,

Suite à la dernière instruction de l'Agence Régionale de Santé du 17 septembre 2021, les établissements et services médico-sociaux accueillant des enfants en situation de handicap peuvent dorénavant organiser la vaccination de vos enfants (12-18 ans et jeunes majeurs accueillis).

Cette vaccination sera réalisée selon les besoins remontés soit au sein de l'établissement en lien avec le Centre Hospitalier de Fleyriat soit dans un établissement de santé/centre de vaccination de proximité qui nous sera alors désigné.

La vaccination sera effectuée soit au moyen du vaccin COMIRNATY de Pfizer-BioNTech soit du vaccin SpikeVax de Moderna.

Afin de pouvoir transmettre à l'ARS nos besoins en termes de vaccin, vous voudrez bien renvoyer à l'établissement le formulaire joint avant le 29 septembre 2021.

Nous reviendrons vers vous dès que nous aurons des éléments plus concrets à vous communiquer dans l'organisation de la vaccination de votre enfant.

Restant à votre disposition,

Marie France COSTAGLIOLA
Présidente de l'Adapei de l'Ain



Adapei de l'Ain

Siège social : 20 avenue des Granges Bardes (zone commerciale Cap Emeraude)
CS 77010 - 01007 BOURG EN BRESSE
Standard : 04 74 23 47 11 – siegesocial@adapei01.fr - www.adapei01.fr

Association affiliée

 Unapei



AUTORISATION PARENTALE VACCINATION COVID-19

(à retourner avant le 29 septembre 2021)

Je soussigné(e),

Parent 1 : _____

Parent 2 (facultatif) : _____

Numéro de sécurité sociale de l'enfant ou du parent/responsable légal de rattachement : _____

Certifiant agir en qualité de parent exerçant l'autorité parentale / tuteur légal, autorise l'établissement

A organiser la vaccination de mon enfant contre la COVID-19 : OUI NON

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Fait à _____

Le _____

Signature du/des parents