

Rang:

Dáta Breithe:

Ainm:

Uimhir Rolla na Scoile:

Aitheantais Cliant:

Foirm Thoilte Vacsaínithe 2023/2024 do pháistí atá ag tosú sa Naíonán Sóisearach Bruitíneach, Leicneach, Bruitíneach Dhearg (MMR) agus Diftéire, Póilió, Teiteanas, Triuch (Pertussis) (4 in 1)

Más mian leat toiliú comhlánaigh Codanna 1 & 2 le do thoil. Mura mian leat toiliú comhlánaigh Codanna 1 & 3 le do thoil. (Tá Codanna 2 & 3 ar chúl an leathanaigh). Nótáil le do thoil nach féidir le haon duine ach tuismitheoir nó caomhnóir dlíthiúil amháin toiliú nó diúltú toiliú thar ceann daltaí. Le do thoil, seol an fhoirm ar ais chuig an scoil sa chlúdach atá curtha ar fáil, chomh luath agus is féidir. Léigh tuilleadh faoi thoiliú ar shuíomh gréasáin FSS <https://bit.ly/ConsentU16>.

Ráiteas Príobháideachais: Chun vacsaín(i) a riaradh go sábháilte, agus chun na sonraí riachtanacha go léir a thairfeadh chun monatóireacht agus bainistiú a dhéanamh ar vacsaín(i), beidh an FSS ag próiseáil sonraí pearsanta do pháiste. Beidh na sonraí go léir a phróiseálann FSS i gcomhréir leis an reachtaíocht um chosaint sonraí éagsúla lena n-áirítear na hAchtanna um Chosaint Sonraí 1988-2018, Rialachán (AE) 2016/679 (An Rialachán Ginearálta maidir le Cosaint Sonraí, RGCS), agus an tAcht um Aitheantóirí Sláinte, 2014. Beidh próiseáil sonraí do linbh dleathach agus cothrom. Ní dhéanfar é a phróiseáil ach chun críocho sonraigh lena n-áirítear, chun na vacsaíní a bhainistiú, chun clár vacsaínithe a thuirisciú agus a mhonatóiriú, chun cliant a bhailíochtú agus cúram sláinte a sholáthar. D'fhéadfadh comhroinnt sonraí idir ranna FSS tarlú freisin.

CUID 1 Comhlánaigh an chuid seo do gach páiste (bain úsáid as blocclitreacha)

Céadainm an Pháiste: Dara Ainm an Pháiste: Sloinne an Pháiste Mar is fearr aithne air/uirthi mar: Uimhir Phearsanta Seirbhíse Poiblí (UPSP) an Pháiste: *(Is ar mhaithe le do thairfead imdhíonta a bhainistiú atá do UPSP ag teastáil agus chuige sin amháin)*Ríomhphost: An bhfuil tú sásta cead a thabhairt chun ríomhphost maidir le coinní vacsaínithe a fháil? Tá Níl Dáta Breithe an Pháiste: Inscne an pháiste Fireann Baineann

L L M M B B B B

Sloinne na máthar Roimh Phósadh di: *(D'fhéadfadh go mbeadh an t-eolas ag teastáil chun imdhíonadh an linbh a bhainistiú)*Seoladh An Pháiste: Éirchód: Contae: Seoladh an Linbh ag an uair dheireanach a bhí vacsaín aige/aici: Céadainm agus Sloinne an Tuismitheora/ Chaomhnóra Dhlíthiúil: Uimhir theileafóin i rith an lae: Uimhir fón póca: An bhfuil tú ag toiliú le téacsanna a fháil maidir le coinní do vacsaíní? Tá Níl Cas an leathanach le do thoil 

Rang:

Dáta Breithe:

Ainm:

Uimhir Rolla na Scoile:

Aitheantais Cliant:

Má tholeann tú don 4-in-1, sínigh sa bhosca seo

Tugaim Mo Chead go dtabharfar an vacsaín don pháiste thuasluaite i gcoinne: **Diftéire, Triuch, Polaimiailítis agus Teiteanas (4 in 1)**. Tá an t-eolas vacsaíne atá in éineacht leis seo léite agam agus tuigim é, fo-iarmhairtí atá ar eolas san áireamh. Deimhním agus an fhoirm seo á síniú agam, go bhfuil údarú agam mo chead a thabhairt ar son an pháiste thuasluaite.

Síniú: _____

(Tuismitheoir/Caomhnóir Dlíthiúil)

M'ainm:

(Priontáil le do thoil)

Dáta:

L L M M B B B B

Síniú: _____

(Tuismitheoir/Caomhnóir Dlíthiúil)

M'ainm:

(Priontáil le do thoil)

Dáta:

L L M M B B B B

CUID 3 Sínigh na boscaí seo MURA dtoileann tú led' thoil**Mura dToileann tú don vacsaíniú MMR, sínigh sa bhosca seo**

Ní Thugaim Mo Chead go dtabharfar an vacsaín don pháiste thuasluaite i gcoinne: **An Bhruitíneach, An Leicneach agus An Bhruitíneach Dhearg (MMR)**. Léigh mé agus thuig mé an t-eolas iniata faoin vacsaíniú, rioscaí agus fo-iarmhairtí san áireamh. Deimhním agus an fhoirm seo á síniú agam, go bhfuil údarú agam gan mo chead a thabhairt ar son an pháiste thuasluaite.

Síniú: _____

(Tuismitheoir/Caomhnóir Dlíthiúil)

M'ainm:

(Priontáil le do thoil)

Dáta:

L L M M B B B B

Síniú: _____

(Tuismitheoir/Caomhnóir Dlíthiúil)

M'ainm:

(Priontáil le do thoil)

Dáta:

L L M M B B B B

Fáth leis an ndiúltú: _____

Mura dToileann tú an 4-in-1, sínigh sa bhosca seo

Ní Thugaim Mo Chead go dtabharfar an vacsaín don pháiste thuasluaite i gcoinne: **Diftéire, Triuch, Polaimiailítis agus Teiteanas (4 in 1)**. Léigh mé agus thuig mé an t-eolas iniata faoin vacsaíniú, rioscaí agus fo-iarmhairtí san áireamh. Deimhním agus an fhoirm seo á síniú agam, go bhfuil údarú agam gan mo chead a thabhairt ar son an pháiste thuasluaite.

Síniú: _____

(Tuismitheoir/Caomhnóir Dlíthiúil)

M'ainm:

(Priontáil le do thoil)

Dáta:

L L M M B B B B

Síniú: _____

(Tuismitheoir/Caomhnóir Dlíthiúil)

M'ainm:

(Priontáil le do thoil)

Dáta:

L L M M B B B B

Fáth leis an ndiúltú: _____

Rang: Dáta Breithe: Ainm: Uimhir Rolla na Scoile: Aitheantais Cliant:

D'Úsáid na hOifige Amháin Administration Details:

MMR	Date Given	Batch Number	Prescribed by signature and MCRN/PIN	Vaccinator's signature and PIN/MCRN	Injection Site (Circle as appropriate)	
	<input type="text"/> <input type="text"/> D D	<input type="text"/> <input type="text"/> M M	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Y Y Y Y		Right Deltoid	Left Deltoid
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Time Vaccinated: AM/PM		Vaccination Location: School <input type="checkbox"/> Clinic <input type="checkbox"/>				
Clinic Name: <input type="text"/>						

4 in 1	Date Given	Batch Number	Prescribed by signature and MCRN/PIN	Vaccinator's signature and PIN/MCRN	Injection Site (Circle as appropriate)	
	<input type="text"/> <input type="text"/> D D	<input type="text"/> <input type="text"/> M M	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Y Y Y Y		Right Deltoid	Left Deltoid
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Time Vaccinated: AM/PM		Vaccination Location: School <input type="checkbox"/> Clinic <input type="checkbox"/>				
Clinic Name: <input type="text"/>						

If vaccine not administered please state why?

DNA or Absent Refused on the Day Vaccine Contraindicated Deferred Other Completed by: MCRN/PIN:

(if applicable)

D D M M Y Y Y Y

D'Úsáid na hOifige Amháin

Notaí:

**Naíonán Sóisearach**