Conselleria de Salut
Direcció General de Salut Pública

VACCINATION CONTRE LA GRIPPE DES ÉLÈVES DU DEUXIÈME CYCLE DE L'ÉDUCATION INFANTILE

Cette année, protéger votre enfant commence en classe

La vaccination contre la grippe fait partie du calendrier officiel de vaccination, car les enfants sont parmi les groupes les plus fréquemment infectés et les principaux vecteurs de transmission du virus. Elle permet de réduire la gravité de la maladie, de protéger les enfants, leur entourage familial — notamment les personnes à risque — ainsi que l'environnement scolaire.

Afin de faciliter son accès, aux Illes Balearees, la vaccination est organisée directement dans les établissements scolaires. Le vaccin administré est intranasal, donc sans injection. Il est efficace, sûr et bien toléré, avec peu de contre-indications ou d'effets secondaires.
Si vous donnez votre autorisation, l'établissement scolaire vous informera du jour de la vaccination, qui aura lieu pendant les heures de classe.

Contre-indications au vaccin intranasal :

1. Hypersensibilité aux principes actifs, à l'un des excipients ou à la gentamicine (le vaccin peut en contenir des traces).
2. Réaction allergique grave (ex. : anaphylaxie) aux œufs ou à leurs protéines.
3. Immunodéficience clinique due à des maladies ou traitements immunosuppresseurs (ex. : leucémie, lymphome, VIH symptomatique, déficits immunitaires cellulaires, fortes doses de corticoïdes).
4. Traitement à l'acide acétylsalicylique.
5. Asthme sévère ou sifflements respiratoires au moment de la vaccination.

Dans ces cas, il est recommandé d'administrer le vaccin antigrippal intramusculaire dans votre centre de santé (prendre rendez-vous).

Précautions: Évitez le contact étroit pendant une à deux semaines après la vaccination avec des personnes immunodéprimées (ex. : greffes de moelle osseuse nécessitant un isolement). Ne pas administrer d'acide acétylsalicylique à l'enfant dans les quatre semaines suivant la vaccination, sauf indication médicale.

Données de l'enfant :
NOM ET PRÉNOM(S): _____
DNI/NIE/PASSEPORT/CIP: _____ DATE DE NAISSANCE:_____
ADRESSE (RUE, NUMÉRO, BÂTIMENT, ÉTAGE, LETTRE) _____
VILLE: _____CODE POSTAL: _____ TÉLÉPHONE 1 : _____ TÉLÉPHONE 2: _____
TYPE DE COUVERTURE SANITAIRE : ☐ Publique ☐ Mutualité ☐ Privée
ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE: _____

Pour que votre enfant puisse recevoir le vaccin à l´école, il vous suffit de retourner cette feuille remplie et signée au Centre scolaire quand il vous le demandera.

AUTORISATION

Je soussigné(e) _____, titulaire du numéro d'identification _____, agissant en mon nom propre et en tant que ☐ père ☐ mère ☐ tuteur,

☐ **OUI,** j'autorise la vaccination contre la grippe de mon enfant à l'école et, en cas d'absence de dossier médical au Service de Santé, la création d'un dossier pour y enregistrer le vaccin administré.

☐ **NON**, je n'autorise pas la vaccination contre la grippe de mon enfant à l'école.

Signature du père, de la mère ou du tuteur: _____
Date: ____ / ____ / 2025

Si vous n'autorisez pas la vaccination, veuillez indiquer la raison : ☐ Contre-indication, ☐ Information insuffisante, ☐ Inquiétude concernant les effets secondaires, ☐ Raisons personnelles, ☐ Report pour fièvre aiguë grave, infection aiguë ou obstruction nasale (dans ce cas, prenez rendez-vous avec votre centre de santé ou lieu de vaccination habituel), ☐ Préférence pour l'administration du vaccin au centre de santé

Si votre enfant a déjà été vacciné contre la grippe durant la saison 2025-2026, indiquez la date :____ / ____ / 2025

ESPACE RÉSERVÉ AU PERSONNEL DE SANTÉ :
Nom et prénom(s) de l'enfant: _____
☐ L'enfant a été vacciné contre la grippe.
Date d'administration: ____ / ____ / 2025 LOT**:** _____
☐ L'enfant n'a pas été vacciné contre la grippe. Motif: ☐ Contre-indications ☐ Non autorisé ☐ Absence
☐ Report pour: fièvre aiguë grave, infection aiguë ou obstruction nasale
(Ce volet doit rester à la disposition de la famille pour être joint au carnet de santé de l'enfant).

C. de Jesús, 38 A
07010 Palma
Tel. 971 17 74 00
vacunes.caib.es