

« LA CHARMILLE »  
A.S.B.L.  
Rue des Vignobles, 2  
6230 THIMEON  
071/34.10.12.

Thiméon, le 29 décembre 2020

A l'intention des familles et/ou des Résidents.

Nos réf. : vac/rés

## AUTORISATION OU REFUS DE VACCINATION

Je soussigné (nom et prénom du résident).....  
.....

**OU**

Je soussigné .....  
.....

représentant (nom et prénom du résident).....  
.....

marque mon accord pour la vaccination contre la Covid 19 (coronavirus) pour le résident repris ci-dessus (1)

**OU**

ne marque pas mon accord pour la vaccination contre la Covid 19 (coronavirus) pour le résident repris ci-dessus (1)

SIGNATURE.....

**A REMETTRE AU CABINET MEDICAL OU A UN MEMBRE DU PERSONNEL SOIGNANT**

**(1) Entourez ce qui convient.**