

# Formulaire de consentement



Version représentant légal



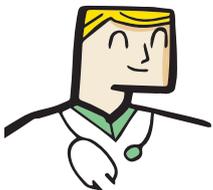
Je m'appelle .....



Je suis le représentant légal de .....



Qui est accompagné(e) par la structure .....



Son médecin est .....

J'ai bien compris les informations sur le vaccin  
contre la COVID-19.

Oui, je suis d'accord pour que la personne  
que je représente se fasse vacciner.

Non, je ne suis pas d'accord pour que la personne  
que je représente se fasse vacciner.



Je signe

Fait le ..... / ..... / .....