

Vlaamse overheid

Koning Albert II-laan 35 bus 33

1030 BRUSSEL

T 02 553 35 00

F 02 553 35 84

[www.zorg-en-gezondheid.be](http://www.zorg-en-gezondheid.be)

*Weigeringsbrief vaccinatie kinderen vanaf 5 jaar*

Ik, .....(naam en voornaam  
ouder),..... (rijksregisternummer), woonachtig te  
.....  
(adres, postcode en gemeente) geef via dit schrijven aan het vaccinatiecentrum  
..... ter kennis dat ik mijn minderjarig kind niet wil laten vaccineren.

Identiteitsgegevens van mijn kind(eren):

Naam + voornaam kind: .....

Geboortedatum kind: ...../...../.....

Rijksregisternummer kind: .....

Domicilieadres kind:.....

Naam + voornaam kind: .....

Geboortedatum kind: ...../...../.....

Rijksregisternummer kind: .....

Domicilieadres kind:.....

Kruis de gewenste keuze aan:

Ik wens mijn kind niet te laten vaccineren tegen COVID-19.

Datum:	Naam en handtekening ouder + vermelding 'gelezen en goedgekeurd':
--------	--