



Royaume de Belgique  
Arrondissement administratif de Verviers  
Commune de Dison  
Rue Albert 1er, 66 - 4820 DISON  
INS 63020

☎ : 087/39.33.40  
☎ : 087/34.15.87  
CCP 000-0019480-80

**Réf. Service Vaccination**  
**Tél.**

## **VACCINATION ANTIPOLIOMYELITIQUE**

---

L'arrêté royal du 26 octobre 1966, rend obligatoire la vaccination antipoliomyélitique entre le 3ème et le 18ème mois de la vie, la première administration du vaccin doit avoir lieu dans le courant du 3ème mois de la vie.

Des séances publiques et gratuites de vaccination antipoliomyélitique sont organisées périodiquement par les administrations communales. Néanmoins, les parents ont le droit de faire vacciner leurs enfants à leur frais par le médecin de leur choix.

Lors de la dernière administration du vaccin, un certificat de vaccination est établi sur le modèle officiel qui se trouve ci-dessous et remis par les parents à l'Administration Communale de leur domicile, dans les quinze jours de sa délivrance.

Les contre-indications éventuelles sont attestées par un certificat médical circonstancié mentionnant la durée probable de la contre-indication. Celui-ci est adressé à l'Inspection de l'Hygiène du ressort.

Le père et à défaut la mère, le tuteur ou tout autre personne qui a la responsabilité de l'enfant, est personnellement tenu à l'observation des prescriptions de l'arrêté précité.

Les infractions sont punies d'une amende, et d'un emprisonnement ou de l'une de ces peines seulement (Art.5 de la loi sanitaire du 1er septembre 1945)

Le Bourgmestre,

---

### **CERTIFICAT DE VACCINATION ANTIPOLIOMYELITIQUE.**

Je soussigné .....  
docteur en médecine, déclare que l'enfant  
né à ..... le ..... , résidant à Dison  
..... , a reçu la vaccination complète  
contre la poliomyélite.  
1ère prise le .....  
2ème prise le .....  
3ème prise le .....  
4ème prise le .....

Fait à ..... , le .....  
CACHET du médecin.



**Royaume de Belgique**  
**Arrondissement administratif de Verviers**  
**Commune de Dison**  
Rue Albert 1er, 66 - 4820 DISON  
INS 63020

☎ : 087/39.33.40  
☎ : 087/34.15.87  
CCP 000-0019480-80

Réf.R.N/.

Tél.

Le

Madame, Monsieur,

Permettez-moi de vous adresser, au nom de l'Administration Communale de Dison, mes plus sincères félicitations à l'occasion de la naissance de votre enfant.

Veillez trouver en annexe un formulaire de vaccination antipoliomyélitique à nous retourner complété avant que votre enfant atteigne l'âge de 18 mois.

Vous réitérant tous mes vœux, veuillez agréer Madame, Monsieur, l'assurance de ma plus grande considération.

Pour l'Officier de l'Etat civil,  
l'agent communal délégué,  
article L1123-25 CDLD,