



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

„Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim”

.....
miejscowość, data

Imię i nazwisko dziecka:; PESEL dziecka:.....

Podmiot leczniczy sprawujący opiekę medyczną nad dzieckiem w ramach podstawowej opieki zdrowotnej:

.....
(nazwa i adres)

Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego

Ja, oświadczam, że moje dziecko jest zameldowane na terenie

(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

gminy:

.....
(czytelny podpis rodzica)

Wyrażam zgodę na udział dziecka w „Programie profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim” w 2015 roku i oświadczam, że moje dziecko nie jest objęte programem obowiązkowych szczepień ochronnych przeciwko zakażeniom pneumokokowym na podstawie obowiązujących przepisów prawa i nie przyjęło wcześniej żadnej dawki szczepionki przeciwko zakażeniom pneumokokowym.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o działaniu szczepionki i możliwych powikłaniach.

.....
(czytelny podpis rodzica)