

Deklaracja przedstawiciela ustawowego dziecka dotycząca szczepienia przeciw HPV w szkole

Oświadczam, że dobrowolnie deklaruję wolę wykonania w szkole szczepienia szczepionką¹:

a. Gardasil 9

b. Cervarix

u mojego dziecka. Potwierdzam, że zostały mi przekazane informacje dotyczące tego szczepienia i je zrozumiałam/zrozumiałem¹.

Wyrażam/nie wyrażam¹ zgodę(y) na szczepienie dziecka w szkole bez mojej obecności.

Ja

(Imię i nazwisko)

oświadczam, że jestem rodzicem:

.....

(Imię i nazwisko osoby małoletniej)

.....

(Adres zamieszkania osoby małoletniej)

.....

(PESEL osoby małoletniej lub w przypadku braku PESEL rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości)

i wyrażam zgodę na szczepienie ww. osoby małoletniej przeciw HPV w szkole.

Tel kontaktowy do rodzica

.....

(Data i czytelny podpis)