

Załącznik nr 4 do Zarządzenia Wójta Gminy
Górzycy nr 0050.61.2015 z dnia 02 listopada
2015r
(załącznik nr 3 do umowy Nrz dnia.....)

FORMULARZ ZGODY NA SZCZEPIENIE PRZECIWKO WIRUSOWI HPV

Imię i nazwisko szczepionej

Rok urodzenia szczepionej.....

Imiona i nazwiska Rodziców (Opiekunów prawnych)

.....

Miejsce stałego zameldowania

Telefon, e-mail.....

Nazwa praktyki lekarza rodzinnego.....

Niniejszym oświadczam, że w dniu.....

zostałem/łam poinformowany/na przez.....

.....

o zasadach, sposobie prowadzenia i ewentualnych następstwach proponowanego zabiegu lub o celowości, działaniu i ewentualnych następstwach podanej szczepionki.

Oświadczam, iż jako Rodzic (Przedstawiciel Ustawowy) miałem/łam możliwość zadawania pytań organizatorowi szczepienia i otrzymałem/łam na nie odpowiedzi.

Jednocześnie oświadczam, że w przypadku rezygnacji z przyczyn innych niż medyczne w trakcie przyjmowania przez moją córkę (podopieczną) szczepionki, pokryję pełen koszt szczepienia.

► Wyrażam zgodę na podanie szczepionki mojej córce(podopiecznej)

• *

data i czytelny podpis rodzica

data i czytelny podpis rodzica

(przedstawiciela ustawowego)

(przedstawiciela ustawowego)

► Nie wyrażam zgody na szczepienie mojej córki (podopiecznej)

.....

przeciwko wirusowi HPV wywołującemu raka szyjki macicy.

.....

..... *

data i czytelny podpis rodzica

data i czytelny podpis rodzica

(przedstawiciela ustawowego)

(przedstawiciela ustawowego)

* W przypadku sprawowania władzy rodzicielskiej przez tylko jednego z rodziców lub opiekuna prawnego należy załączyć kopię dokumentu potwierdzającego tego rodzica lub opiekuna.