

**Załącznik nr 4 do Zarządzenia Wójta Gminy Górzycy nr
0050.127.2017 z dnia 22 lutego 2017r
(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 (przedstawiciela ustawowego)

data i czytelny podpis rodzica przedstawiciela ustawowego)

► Nie wyrażam zgody na szczepienie mojej córki (podopiecznej)

.....

przeciwko wirusowi HPV wywołującemu raka szyjki macicy.

• *

data i czytelny podpis rodzica (przedstawiciela ustawowego)

data i czytelny podpis rodzica przedstawiciela ustawowego)

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