

.....
miejsowość, data

Oświadczenie

Oświadczam, że jestem przedstawicielem ustawowym/opiekunem faktycznym* (w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) małoletniego
.....(*imię i nazwisko małoletniego*).

Potwierdzam, że zgodnie z art. 17 ust. 9 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570, z późn. zm.) zostałem powiadomiony przez
..... (*imię i nazwisko lekarza*)

o obowiązkowym szczepieniu ochronnym przeciwko:

..... (*podać nazwę jednostki chorobowej*)

oraz że zostały mi przekazane wszelkie informacje dotyczące tego szczepienia i je zrozumiałem. Otrzymałem również zadawalające odpowiedzi na wszystkie zadane przeze mnie pytania i zrozumiałem udzielone mi odpowiedzi.

Jednocześnie dobrowolnie **wyrażam zgodę** na wykonanie obowiązkowego szczepienia ochronnego przeciwko ww. chorobie/chorobom.

Ponadto potwierdzam, iż zostałem poinformowany o zalecanych szczepieniach ochronnych przeciwko:

..... (*podać nazwę jednostki chorobowej*).

Uzyskane informacje zrozumiałem.

Oświadczam, że **wyrażam zgodę** na wykonanie zalecanego szczepienia ochronnego przeciwko ww. chorobie/chorobom.

.....

Czytelny podpis
przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego*

* *niepotrzebne skreślić*