

Oświadczenie przedstawiciela ustawowego dziecka dotyczące szczepienia przeciw HPV w szkole

Oświadczam, że moje dziecko¹:

- nie było szczepione przeciw HPV
- otrzymało pierwszą dawkę szczepionki **Cervarix/Gardasil9²** przeciw HPV
w dniu.....
(Należy wskazać datę szczepienia)

.....
(Data i czytelny podpis)

Zgoda przedstawiciela ustawowego dziecka dotycząca szczepienia przeciw HPV w szkole

Ja
(Imię i nazwisko)

oświadczam, że jestem przedstawicielem ustawowym:

.....
(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.

.....
(Data i czytelny podpis)

¹ Zaznacz właściwe

² Zaznacz właściwą nazwę szczepionki

Deklaracja przedstawiciela ustawowego dziecka dotycząca szczepienia przeciw HPV w szkole

Oświadczam, że dobrowolnie deklaruję wolę wykonania w szkole szczepienia szczepionką³:

Gardasil 9

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.

.....
(Data i czytelny podpis)

³ Zaznacz właściwą szczepionkę