

TÁJÉKOZTATÁS ÉS NYILATKOZAT NEM KÖTELEZŐ VÉDŐOLTÁSRÓL

Szülői/Gondviselői nyilatkozat

Kijelentem, hogy a (a védőoltás megnevezése) nem kötelező védőoltással kapcsolatos, az oltás előnyeit és esetleges mellékhatásait valamint szövődményeit leíró tájékoztatót megismertem, azt megértettem. Kérdéseimre kielégítő választ kaptam. Ennek alapján az előny és kockázat mérlegelése után a fent nevezett oltás beadását kérem

Gyermek neve

Születési ideje (év, hó, nap)

Szülő/gondviselő neve

A nyilatkozó aláírása

Házi gyermekorvos