Zał. Nr 2

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na wykonanie szczepienia

Oświadczam, że..... .....

(imię i nazwisko dziecka) (adres zameldowania dziecka)

znajduje się pod moją opieką, i wyrażam zgodę na wykonanie szczepienia ochronnego przeciwko pneumokokom w ramach realizacji „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w mieście Zamość w latach 2014-2017" . Oświadczam, że zapoznano mnie z zasadami realizacji szczepień oraz potencjalnymi działaniami niepożądanymi szczepionki. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka na potrzeby związane z realizacją i rozliczeniem powyższego programu.

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna....., Adres.....

Zamość, dn..... .....

(podpis rodzica/opiekuna)