

## Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na wykonanie szczepienia

Oświadczam, że.....

(imię i nazwisko dziecka)

(adres zameldowania/zamieszkania 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)