

## OŚWIADCZENIE

### ZGODA NA PODANIE SZCZEPIONKI Z ZASOBÓW WŁASNYCH PACJENTA

Imię i nazwisko pacjenta: ..... PESEL: .....

Zwracam się z prośbą o podanie mi/mojemu niepełnoletniemu dziecku\* przez lekarza/pielęgniarkę w poradni

.....

dostarczonej przeze mnie szczepionki:

nazwa: ..... dawka: .....

nr serii: ..... data ważności: .....

szczepionkę zakupiono w dniu: ..... w .....

Oświadczam, że

1. ww. szczepionka była przechowywana przeze mnie zgodnie z zaleceniami podmiotu odpowiedzialnego (zawartymi w ulotce szczepionki w temperaturze 2-8°C) oraz transportowana w opakowaniu termoizolacyjnym,
2. jednocześnie wyrażam świadomą zgodę na podanie mi/mojemu niepełnoletniemu dziecku\* tej szczepionki będąc poinformowana/y o możliwości wystąpienia Niepożądanego Odczynu Poszczepiennego lub braku skuteczności szczepionki będącego wynikiem podania szczepionki przechowywanej i/lub transportowanej niezgodnie z zaleceniami podmiotu odpowiedzialnego (zawartymi w ulotce szczepionki).

\*niepotrzebne skreślić