

Beleegyező nyilatkozat Respiratory Syncytial vírus (RSV) elleni védőoltásba

Alulírott ,nevű gyermekem RSV elleni védőoltásába beleegyezem.

Az RS vírus okozta megbetegedésekről, az ellen adható védőoltásról, az oltás elmaradása esetén lehetséges súlyos, alsó légúti fertőzésről szóban és írásban kellő tájékoztatást megkaptam, melyet megértettem, kérdésem nincs.

Az oltás megszervezése érdekében adat (elérhetőség, cím, telefonszám) változás esetén erről az oltást lebonyolító intézményt, vagy az oltás szervezőt azonnal tájékoztatni fogom.

Gyermek neve:

TAJ:

Szül. idő:

Gesztációs hét:

Születési súly:

Születési hossz:

Születési fejkörfogat:

Anya neve:

Értesítési cím:

Telefonszám:

Email:

.....
Dátum

.....
Szülő aláírása

.....
Orvos aláírása