

Kędzierzyn-Koźle, dnia2023 r.

Zgoda na szczepienie
rodzica/opiekuna prawnego osoby nieletniej objętej świadczeniami

Ja,
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

zam.
(adres zamieszkania)

wyrażam zgodę na zaszczepienie mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka + pesel)

szczepionką Gardasil (**9-walentną**) * - przeciw wirusowi HPV, odpowiedzialnemu między innymi za raka szyjki macicy.

*Pełna informacja na temat produktu Gardasil – charakterystyka produktu leczniczego wraz z możliwymi powikłaniami, dostępna jest w rejestracji Kliniki Nova oraz u pielęgniarki szczepiącej, można ją również pobrać ze strony internetowej producenta firmy MSC VACCINS oraz na stronie https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2018/20180219140172/anx_140172_pl.pdf

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy że jeśli w trakcie szczepienia zmienię miejsce zameldowania poza miasto Kędzierzyn – Koźle pokryję koszty tej dawki szczepienia w czasie której moje dziecko nie będzie zameldowane na terenie miasta Kędzierzyn - Koźle, przy czym przyjmuję do wiadomości, że każda dawka szczepienia to **550 zł.**

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

Proszę o podanie dwóch numerów telefonów kontaktowych:

.....

.....

Realizatorem akcji szczepień na zlecenie Gminy Kędzierzyn-Koźle jest Klinika Nova