

## Deklaracja przedstawiciela ustawowego dziecka dotycząca szczepienia przeciw HPV w szkole

Oświadczam, że dobrowolnie deklaruję wolę wykonania w szkole szczepienia szczepionką<sup>1</sup>:

a. Gardasil 9

b. Cervarix

u mojego dziecka. Potwierdzam, że zostały mi przekazane informacje dotyczące tego szczepienia i je zrozumiałam/zrozumiałem<sup>1</sup>.

Wyrażam/nie wyrażam<sup>1</sup> zgodę(y) na szczepienie dziecka w szkole bez mojej obecności.

Ja .....  
(Imię i nazwisko)

oświadczam, że jestem rodzicem:

.....  
(Imię i nazwisko osoby małoletniej)

.....  
(Adres zamieszkania osoby małoletniej)

.....  
(PESEL osoby małoletniej lub w przypadku braku PESEL rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości)

i wyrażam zgodę na szczepienie ww. osoby małoletniej przeciw HPV w szkole.

Tel kontaktowy do rodzica .....

.....  
(Data i czytelny podpis)

<sup>1</sup> Zaznacz właściwe