

FORMULAR

de accept pe baza de consimtamant in cadrul campaniei scolare de vaccinare cu
vaccinul.....din perioada.....

Subsemnatul (numele
si prenumele parintelui/tutorelui care completeaza formularul)

Domiciliul:

CNP:

Sunt de acord cu vaccinarea cu vaccinul.....a copilului meu:

Nu sunt de acord cu vaccinarea cu vaccinul.....a copilului meu:

Nume:

Prenume:

Data nasterii:

CNP:

Elev la scoala

din localitatea

clasa

De asemenea, va rugam sa completati urmatoarele date:

a) Ce vaccinuri a primit copilul in ultimele patru (4) saptamani:

.....

b) Daca este alergic la medicamente sau alimente (care anume):

.....

c) Daca este in evidenta medicului de familie cu boli cronice si/sau neuropsihice (care
anume):

.....

d) Numele medicului de familie:

.....

Data

Semnatura parintelui/tutorelui: