

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

Oświadczam, że dobrowolnie deklaruję wolę wykonania w szkole szczepienia
szczepionką¹:

- a. Gardasil 9
- b. Cervarix

u mojego dziecka. Potwierdzam, że zostały mi przekazane informacje dotyczące tego
szczepienia i je zrozumiałam/zrozumiałem¹.

**Wyrażam/nie wyrażam¹ zgodę(y) na szczepienie dziecka w szkole bez mojej
obecności.**

.....
(Data i czytelny podpis)

Oświadczenie przedstawiciela ustawowego dziecka dotyczące szczepienia przeciw HPV w szkole

Oświadczam, że moje dziecko²:

- nie było szczepione przeciw HPV
- otrzymało pierwszą dawkę szczepionki **Cervarix/Gardasil9²** przeciw HPV

w dniu.....

(Należy wskazać datę szczepienia)

.....

(Data i czytelny podpis)

Zgoda przedstawiciela ustawowego dziecka dotycząca szczepienia przeciw HPV w szkole

Ja

.....

(Imię i nazwisko)

oświadczam, że jestem przedstawicielem ustawowym:

.....

(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.

.....

(Data i czytelny podpis)

² Podkreśl właściwe.

² Zaznacz właściwe