

Oświadczenie dotyczące szczepienia

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

W celu zapobiegania zakażeniu koronawirusem COVID-19, ochrony Państwa i dziecka zdrowia oraz naszego personelu prosimy o zgodnie z prawdą odpowiedzieć na pytania:

1) Czy w okresie ostatnich 14 dni Pan(i)(a) dziecko lub zamieszkujące w domu wspólnie osoby miały kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2 ?

- Tak
 Nie

2) Czy występują lub występowały w ostatnich kilku dniach u Pana(i)(a) dziecka objawy?

- Gorączka powyżej 38°C
 Kaszel
 Uczucie duszności – trudności w nabraniu powietrza
 Bóle mięśniowe, złe samopoczucie
 Utrata węchu lub smaku
 Żaden z powyższych

3) Czy w najbliższej rodzinie lub w najbliższym otoczeniu ktoś ma objawy z punktu 2 i miał Pan (i) lub dziecko podlegające szczepieniu z nim kontakt?

- Tak
 Nie

4) Czy obecnie przebywa Pan/i lub dziecko w jednym mieszkaniu z osobą/ami podlegającymi kwarantannie?

- Tak
 Nie

5) Czy obecnie podlega Pan/i lub dziecko kwarantannie decyzją Sanepidu?

- Tak
 Nie

JEŻELI PO PRZEPROWADZENIU ANKIETY PRZYNAJMNIEJ W JEDNYM PYTANIU ODPOWIEDŹ JEST „TAK” TO SZCZEPENIE NIE MOŻE BYĆ WYKONANE

Oświadczam, że jestem przedstawicielem ustawowym/opiekunem faktycznym* (w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) małoletniego

.....
(imię i nazwisko małoletniego, pesel)

Jednocześnie dobrowolnie wyrażam zgodę na wykonanie obowiązkowego/zalecanego szczepienia ochronnego.

.....
Czytelny podpis

przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego*

* niepotrzebne skreślić