

Opole, dnia

Załącznik A

**Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na szczepienie
osoby nieletniej objętej świadczeniami zdrowotnymi**

Ja,
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Zam.
(adres zamieszkania)

Wyrażam zgodę na zaszczepienie mojego /pozostającego pod moją opieką/ dziecka
.....Pesel
(imię i nazwisko dziecka)

Szczepionką przeciw wirusowi HPV odpowiedzialnemu m.in. za raka szyjki macicy (2 dawki)

Dziecko zapisane jest do
(nazwa i adres szkoły)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)