

Wspólnie działamy na rzecz Europy zielonej, konkurencyjnej i sprzyjającej integracji społecznej.  
„Dugnad” w Kędzierzynie-Koźlu. Integracja mieszkańców oraz odbudowa relacji sąsiedzkich jako podstawa rozwoju lokalnego.

Kędzierzyn-Koźle, dnia .....2023 r.

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

Ja, .....  
(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

zam. ....  
(adres zamieszkania)

wyrażam zgodę na zaszczepienie mojego dziecka

.....  
(imię i nazwisko dziecka + pesel )

szczepionką Gardasil ( **9-walentną** ) \* - przeciw wirusowi HPV, odpowiedzialnemu między innymi za raka szyjki macicy.

\*Pełna informacja na temat produktu Gardasil – charakterystyka produktu leczniczego wraz z możliwymi powikłaniami, dostępna jest w rejestracji Kliniki Nova oraz u pielęgniarki szczepiącej, można ją również pobrać ze strony internetowej producenta firmy MSC VACCINS oraz na stronie [https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2018/20180219140172/anx\\_140172\\_pl.pdf](https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2018/20180219140172/anx_140172_pl.pdf)

.....  
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego )

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy że jeśli w trakcie szczepienia zmienię miejsce zameldowania poza miasto Kędzierzyn – Koźle pokryję koszty tej dawki szczepienia w czasie której moje dziecko nie będzie zameldowane na terenie miasta Kędzierzyn - Koźle, przy czym przyjmuję do wiadomości, że każda dawka szczepienia to **550 zł.**

.....  
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego )



Proszę o podanie dwóch numerów telefonów kontaktowych:

.....

.....