



## Заява про згоду на щеплення проти КОВІД-19 для дітей віком від 5 років (для пред'явлення в центрі щеплення)

Для щеплення дітей віком від 5 до 11 років проти КОВІД-19 згідно з рекомендацією постійної комісії по питанням щеплення (ПКЩ) необхідні лікарська консультація та роз'яснення. Для дітей віком від 5 до 11 років необхідна згода осіб, які мають право батьківської опіки. Підписом на цій заяві про згоду дається згода на щеплення наступної неповнолітньої особи. В випадку підпису лише однієї особи, що має право батьківської опіки, вона підтверджує, що отримала згоду і від другої особи, що має право батьківської опіки.

### Особа, яка має право на щеплення:

Прізвище, ім'я	
Дата народження	
Вулиця, номер будинку	
Індекс, місто	

### 1. Перша особа, яка має право батьківської опіки:

Прізвище, ім'я	
Дата народження	
Вулиця, номер будинку	
Індекс, місто	
Місто, дата	
Підпис особи, яка має право батьківської опіки	

### 2. Друга особа, яка має право батьківської опіки:

Прізвище, ім'я	
Дата народження	
Вулиця, номер будинку	
Індекс, місто	
Місто, дата	
Підпис особи, яка має право батьківської опіки	