

«___» 20 ___ г.

БАКУННАУНО.

Я ЗАХАРОВА ЕКАТЕРИНА НИКОЛАЕВНА (далее (законный представитель)) даю свое согласие на вакцинацию моего сына Захарова Артема Николаевича (далее (ребенок)) против инфекционных заболеваний в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок. Я понимаю, что вакцинация – это профилактическое медицинское мероприятие, которое снижает риск развития отдельных заболеваний в течение определенного промежутка времени от момента вакцинации.

Мне ясно и я принимаю тот факт, что после вакцинации редко могут наблюдаться реакции на прививку, которые могут быть местными (покраснение, уплотнение, жжение, зуд в месте инъекции и другие) и общими (повышение температуры, недомогание, озноб и другие). Мне понятно, что крайне редко могут наблюдаться постvakцинальные осложнения (шок, аллергические реакции и другие), но вероятность возникновения таких реакций значительно ниже, чем вероятность развития неблагоприятных исходов заболеваний, для предупреждения которых производится вакцинация.

Я поставил в известность медицинского работника о предшествующих вакцинациях, обо всех проблемах, связанных со здоровьем.

Я ознакомлен(а) и согласен(на) со всеми пунктами документа, добровольно даю свое согласие на вакцинацию.

«___» 20 ___ г.

подпись законного представителя

Расписался в моем присутствии:

врач (Ф.И.О.)

подпись