

Miejscowość, data.....

**Oświadczenie pacjenta
o wyrażeniu zgody
na wykonanie zalecanego szczepienia ochronnego**

.....
(imię i nazwisko) PESEL

Oświadczam, że zostały mi przekazane wszelkie informacje dotyczące zalecanego szczepienia ochronnego przeciwko grypie, także dotyczące ewentualnych działań niepożądanych i odczynów poszczepiennych. Uzyskane informacje zrozumiałem. Wyrażam zgodę na wykonanie ww. zalecanego szczepienia ochronnego.

.....
(czytelny podpis)
