……………………., dnia………………………………………….

………………………

………………………

……………………….

Zaświadczenie

Zaświadczam iż wykonując specjalistyczny zawód medyczny i posiadając fachowe kwalifikacje w dziedzinie wakcynologii pacjent…………………………………………………………………….

posiada trwałe przeciwskazania medyczne do szczepienia.

…………………, dnia………………………………………….

………………………

………………………

……………………….

Zaświadczenie

Zaświadczam iż wykonując specjalistyczny zawód medyczny i posiadając fachowe kwalifikacje w dziedzinie wakcynologii pacjent…………………………………………………………………….

posiada trwałe przeciwskazania medyczne do szczepienia.

…………………….., dnia………………………………………….

………………………

………………………

……………………….

Oświadczenie

Oświadczam iż posiadając kwalifikacje w dziedzinie wakcynologii oraz korzystając z przyrodzonego prawa do samostanowienia i samoograniczenia swojego i członków mojej rodziny, które to prawo nie zostało odwołane żadną ustawą ingerującą w moje życie prywatne, moje dziecko …………………..…………………………………………………………………….

posiada trwałe przeciwskazania medyczne do szczepienia.

………………………, dnia………………………………………….

………………………

………………………

……………………….

Oświadczenie

Oświadczam iż posiadając kwalifikacje w dziedzinie wakcynologii oraz korzystając z przyrodzonego prawa do samostanowienia i samoograniczenia swojego i członków mojej rodziny, które to prawo nie zostało odwołane żadną ustawą ingerującą w moje życie prywatne, moje dziecko …………………..…………………………………………………………………….

posiada trwałe przeciwskazania medyczne do szczepienia.

…………………….., dnia………………………………………….

………………………

………………………

……………………….

Oświadczenie

Oświadczam iż na podstawie ustawy o zawodzie lekarza *Art. 24. [Obowiązki informacyjne wobec uczestnika eksperymentu medycznego lub jego przedstawiciela ustawowego] ust 3. Dodatkowo uczestnik przed rozpoczęciem eksperymentu medycznego jest informowany o swoich prawach oraz o ochronie gwarantowanej w przepisach prawa, w szczególności o przysługującym mu prawie do odmowy udzielenia zgody i do wycofania zgody w każdym momencie, bez podania przyczyny i bez negatywnych konsekwencji prawnych w postaci jakiejkolwiek dyskryminacji, w tym w zakresie prawa do opieki zdrowotnej”*

wycofuję swoje dziecko:

………………..……………………………………………………………………………………………………………………..

z badania klinicznego IV fazy wszystkich szczepionek obowiązkowych bez konieczności wskazania przyczyny.

Informuję również iż zgodnie z *Art. 60. 2. Badacz lub podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, informuje w postaci papierowej albo elektronicznej właściwy oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia o dniu zakończenia udziału uczestnika w badaniu klinicznym, w terminie 30 dni od dnia zaistnienia tej okoliczności. Za dzień zakończenia udziału uczestnika w badaniu klinicznym uważa się dzień 2) wycofania zgody pacjenta na udział w badaniu klinicznym..*

………………………., dnia………………………………………….

………………………

………………………

……………………….

Oświadczenie

Oświadczam iż na podstawie ustawy o zawodzie lekarza *Art. 24. [Obowiązki informacyjne wobec uczestnika eksperymentu medycznego lub jego przedstawiciela ustawowego] ust 3. Dodatkowo uczestnik przed rozpoczęciem eksperymentu medycznego jest informowany o swoich prawach oraz o ochronie gwarantowanej w przepisach prawa, w szczególności o przysługującym mu prawie do odmowy udzielenia zgody i do wycofania zgody w każdym momencie, bez podania przyczyny i bez negatywnych konsekwencji prawnych w postaci jakiejkolwiek dyskryminacji, w tym w zakresie prawa do opieki zdrowotnej”*

wycofuję swoje dziecko:

………………..……………………………………………………………………………………………………………………..

z badania klinicznego IV fazy wszystkich szczepionek obowiązkowych bez konieczności wskazania przyczyny.

Informuję również iż zgodnie z *Art. 60. 2. Badacz lub podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, informuje w postaci papierowej albo elektronicznej właściwy oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia o dniu zakończenia udziału uczestnika w badaniu klinicznym, w terminie 30 dni od dnia zaistnienia tej okoliczności. Za dzień zakończenia udziału uczestnika w badaniu klinicznym uważa się dzień 2) wycofania zgody pacjenta na udział w badaniu klinicznym..*