

Załącznik nr 3 do ogłoszenia konkursu ofert
na wybór w 2019 roku realizatora programu polityki
zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń
pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu
o szczepienie przeciwko pneumokokom w województwie
kujawsko-pomorskim” w zakresie koordynacji programu

**Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu
o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim**

Koordinator Programu:, strona www

Nr samorządu	Nazwa samorządu	Liczba badań	Nr samorządu/numer porządkowy pacjenta

„Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim” skierowany jest do osób po 65 r.ż., które nie były szczepione przeciwko pneumokokom i znajdują się w grupie ryzyka: leczone z powodu przewlekłego nieżytu oskrzeli lub dychawicy oskrzelowej, będące mieszkańcami samorządów, które w 2019 r. biorą udział Programie.

Dane osobowe uczestnika programu:

Imię i nazwisko: PESEL

Adres zameldowania:

Podmiot leczniczy sprawujący nad uczestnikiem opiekę medyczną w ramach POZ:

.....

(nazwa i adres)

Oświadczenie

1. Wyrażam zgodę na udział w „Programie profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim”;
2. Oświadczam, że jestem zameldowana/y na terenie samorządu biorącego udział w programie;
3. Oświadczam, że leczę się z powodu przewlekłego nieżytu oskrzeli lub dychawicy oskrzelowej (astmy oskrzelowej).
4. Oświadczam, że nie byłam/em wcześniej szczepiona/y przeciwko zakażeniom pneumokokowym;
5. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o przebiegu szczepienia i wystąpieniu możliwych powikłań;
6. Wyrażam zgodę na szczepienie 13-walentą szczepionką przeciwko zakażeniom pneumokokowym

Czytelny podpis uczestnika programu