

*Załącznik nr 3 do ogłoszenia konkursu ofert  
na wybór w 2017 roku realizatora programu polityki  
zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń  
pneumokokowych wśród dzieci w oparciu o szczepienia  
przeciwko pneumokokom w województwie  
kujawsko-pomorskim” w zakresie koordynacji programu*

.....  
*miejsowość, data*

### ***Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego o zameldowaniu dziecka***

Ja, ..... oświadczam że moje dziecko jest zameldowane na terenie  
*(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)*

gminy: ..... pod adresem: .....  
*(adres zameldowania)*

Imię i nazwisko dziecka: .....; PESEL dziecka:.....

Podmiot leczniczy sprawujący nad dzieckiem opiekę medyczną w ramach POZ:.....

.....  
*(nazwa i adres)*

.....  
*(czytelny podpis rodzica)*

***Ponadto wyrażam zgodę na udział dziecka w szczepieniu w ramach „Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim” i oświadczam, że moje dziecko nie jest objęte programem obowiązkowych szczepień ochronnych przeciwko zakażeniom pneumokokowym na podstawie obowiązujących przepisów prawa i nie przyjęło wcześniej żadnej dawki szczepionki przeciwko zakażeniom pneumokokowym oraz oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o przebiegu szczepienia i możliwych powikłaniach.***

.....  
*(czytelny podpis rodzica)*



***„Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim”***