

*Załącznik nr 3 do ogłoszenia konkursu ofert
na wybór w 2018 roku realizatora programu polityki
zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń
pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu
o szczepie przeciwko pneumokokom w województwie
kujawsko-pomorskim” w zakresie koordynacji programu*

Oświadczenie uczestnika programu o zameldowaniu

Ja, oświadczam że jestem zameldowany na terenie
(imię i nazwisko osoby szczepionej)

gminy: pod adresem:
(adres zameldowania)

PESEL :

Podmiot leczniczy sprawujący nad uczestnikiem programu opiekę medyczną w ramach POZ:

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

.....
czytelny podpis uczestnika programu

Ponadto wyrażam zgodę na udział w „Programie profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim” i oświadczam, że nie przyjąłem/przyjęłam wcześniej żadnej dawki szczepionki przeciwko zakażeniom pneumokokowym oraz oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o przebiegu szczepienia i możliwych powikłaniach.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis uczestnika Programu



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