

**Powiatowa Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna w Sieradzu
ul. P O W 52,
98-200 Sieradz**

Zgłaszam rodziców uchylających się od szczepień swojego dziecka:

MATKA

Imię i nazwisko :

Pesel :

Adres zamieszkania :

OJCIEC

Imię i nazwisko:

Pesel :

Adres zamieszkania:

Dane dziecka:

Imię i nazwisko :

Data urodzenia :

Adres zamieszkania :

Brakujące szczepienia :

.....

.....

Przyczyna nieszczepienia dziecka wg rodziców:

Odrębność kulturowa, wpływ ruchów antyszczepionkowych, NOP po wcześniejszym
szczepieniu, inna nieznana przyczyna (właściwe podkreślić)

Oświadczenie o braku zgody na wykonanie obowiązkowego szczepienia z podpisem obojga rodziców.

Podjęte działania (opisać jakie) :

.....

.....

Opinia lekarska w zakresie zdolności do szczepienia (stwierdza p/wskazania lub nie stwierdza

p/wskazań) :

.....

Zgłoszenie podpisuje lekarz rodzinny

UWAGA : Każde dziecko zgłaszać na osobnym druku z kserokopią karty uodpornienia i kserokopią potwierdzającą wezwanie
(nie może być wspólna dla kilku dzieci)