

СОГЛАСИЕ

Я, _____ г.р.
согласен (отказываюсь) на проведение профилактических прививок против туберкулеза, гепатита В, дифтерии, полиомиелита, кори, паротита, краснухи, гриппа, р.Манту.

Моему ребенку _____ г.р.
согласно ст.5 ФЗ № 157 «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 1998 года. Мне разъяснены все вопросы, связанные с проведением проф. прививок. За все последствия несу ответственность сам(а).

Дата _____

(подпись пациента)

(подпись врача)

СОГЛАСИЕ

Я, _____ г.р.
согласен (отказываюсь) на проведение профилактических прививок против туберкулеза, гепатита В, дифтерии, полиомиелита, кори, паротита, краснухи, гриппа, р.Манту.

Моему ребенку _____ г.р.
согласно ст.5 ФЗ № 157 «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 1998 года. Мне разъяснены все вопросы, связанные с проведением проф. Прививок. За все последствия несу ответственность сам(а).

Дата _____

(подпись пациента)

(подпись врача)

СОГЛАСИЕ

Я, _____ г.р.
согласен (отказываюсь) на проведение профилактических прививок против туберкулеза, гепатита В, дифтерии, полиомиелита, кори, паротита, краснухи, гриппа, р.Манту.

Моему ребенку _____ г.р.
согласно ст.5 ФЗ № 157 «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 1998 года. Мне разъяснены все вопросы, связанные с проведением проф. Прививок. За все последствия несу ответственность сам(а).

Дата _____

(подпись пациента)

(подпись врача)