

Декларация за съгласие на родителите/ настойниците за извършване на ваксинация при юноши (16-17 години) срещу COVID-19 с ваксина Comirnaty от BioNtech/Pfizer

Вие желаете да бъдете имунизирани и сте на 16 – 17 години. Разрешението на Вашите родители или настойници е задължително.

Моля Ви да донесете тази декларация в уречения час за ваксина.

Име на лицето, което ще се ваксинира (трите имена)
Дата на раждане
Адрес
Име на родителите/ настойниците

Прочел/а съм съдържанието на информационния лист.

- Нямам допълнителни въпроси и се отказвам изрично от разговор с лекарска консултация. Въпреки това моето дете ще бъде лично консултирано от лекар/ ка.
- Аз съм съгласен на моето дете да бъде приложена ваксина срещу COVID-19 с инф. РНК-ваксина (mRNA-Impfstoff) от BioNtech/Pfizer.

Място, дата, подпис на родителя/ настойника
