

## Ebeveynlerden / velilerden izin beyanı

ergenlerin aşılması için (16-17 yaş)

BioNtech / Pfizer'in Comirnaty aşısı ile COVID-19'a karşı

Aşı olmak istiyorsunuz ve 16-17 yaşındasınız. Bunun için ebeveynlerinizin veya yasal vasilerinizin onayı gereklidir.

Lütfen bu rıza beyanını aşı randevunuza getiriniz.

Aşılacak kişinin adı (soyadı, adı)
Adres
Doğum tarihi
Ebeveynlerin / velilerin adı

Bilgi formunun içeriğini not aldım.

- Başka sorum yok ve tıbbi konsültasyondan kesinlikle vazgeçiyorum. Çocuğum yine de bir doktor tarafından kişisel olarak bilgilendirilecektir.
- BionTech'in mRNA aşısı ile çocuğumun COVID-19'a karşı önerilen aşısını kabul ediyorum

Ebeveynin / vasinin kaldığı yeri, tarihi, imzası
--