



Форма отказа от иммунизации ребенка в первые месяцы жизни

04.2023 V1

Конфиденциальность данных: Сотрудники HSE соблюдают законы о защите данных (1988–2018), включая GDPR. Полученная информация вносится в базу данных вакцинации. Специалисты HSE используют эту информацию исключительно для идентификации клиентов, отслеживания эффективности программ вакцинации и предоставления медицинских услуг.

Имя ребенка Отчество Фамилия

Дата рождения ребенка: Пол ребенка: Мужской ☐ Женский ☐

Адрес:

Имя и адрес семейного врача:

Я подтверждаю, что следующие факты доведены до моего сведения и что я в полной мере понимаю их:

- Иммунизация в первые месяцы жизни защитит моего ребенка от дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, гемофильной инфекции типа b, гепатита В, менингококковой инфекции В, пневмококковой инфекции, ротавирусной инфекции, менингококковой инфекции С, кори, эпидемического паротита (свинки) и краснухи.
- Отказ от иммунизации в первые месяцы жизни подвергнет моего ребенка риску заражения заболеваниями, защита от которых обеспечивается вакцинами.
- Из-за отказа от иммунизации в первые месяцы жизни мой ребенок в будущем может заражаться этими заболеваниями других детей и взрослых, которые относятся к уязвимым группам населения.

Я отказываюсь от следующих вакцин (отметьте соответствующие наименования):

6 в 1 ☐ MenB ☐ PCV ☐ Вакцина против ротавирусной инфекции ☐ MenC ☐ MMR ☐ Hib/MenC ☐

6 в 1 – вакцина против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, гемофильной инфекции типа b и гепатита В
MenB – вакцина против менингококковой инфекции В **PCV** – конъюгированная вакцина против пневмококковой инфекции **MenC** – вакцина против менингококковой инфекции С
MMR – вакцина против кори, эпидемического паротита (свинки) и краснухи **Hib/MenC** – вакцина против гемофильной инфекции типа b/менингококковой инфекции С

Я отказываюсь от вакцинации по следующим причинам:

Я понимаю, что мой ребенок может пройти вакцинацию позже, если я впоследствии поменяю свое решение. Я прочитал(а) и понял(а) информацию, приведенную в настоящей форме отказа, и подтверждаю, что имею право действовать от имени указанного выше ребенка.

Подпись: Дата:

Имя (печатными буквами): Отметьте: Родитель ☐ Законный опекун ☐