

Warszawa, dnia ..... r.

.....  
(pieczęta podmiotu udzielającego  
świadczenia zdrowotnego)

Imię i Nazwisko Pacjenta: .....

Data urodzenia: .....

PESEL: .....

**Oświadczenie pacjenta o prawidłowym przechowywaniu (transporcie) szczepionki i zgoda na podanie tej szczepionki**

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, iż szczepionka:

Nazwa handlowa: .....

Dawka: .....

Numer serii: .....

Data ważności: .....

Data zakupu: .....

Miejsce dokonania zakupu (dane apteki):

.....  
.....

Przechowywana była przeze mnie zgodnie z zaleceniami podmiotu odpowiedzialnego oraz transportowana w opakowaniu termoizolacyjnym, otrzymanym w aptece.

Mając na względzie powyższe, wyrażam świadomą zgodę na podanie w/w produktu leczniczego.

Ponadto zaświadczam, że lekarz poinformował mnie o możliwych następstwach podania szczepionki, która nie była przechowywana zgodnie z zaleceniami podmiotu odpowiadającego.

.....