

Oświadczenie

Oświadczam, że moje Dziecko

.....
imię i nazwisko dziecka

było szczepione na poniższe szczepienia*

Obowiązkiem szczepień ochronnych są objęte następujące choroby zakaźne:

- 1) błonica;
- 2) gruźlica;
- 3) inwazyjne zakażenie *Haemophilus influenzae* typu b;
- 4) inwazyjne zakażenia *Streptococcus pneumoniae*;
- 5) krztusiec;
- 6) nagminne zakażenie przyusznic (świnka);
- 7) odra;
- 8) ospa wietrzna;
- 9) ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis);
- 10) różyczka;
- 11) tężec;
- 12) wirusowe zapalenie wątroby typu B;
- 13) wścieklizna

* Proszę skreślić choroby, na które dziecko nie było szczepione