

## Klauzula bezpieczeństwa szczepionek

*Prosimy o wypełnienie i podpisanie tej klauzuli przed podaniem szczepionki.*

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Imię i nazwisko pielęgniarki/administradora/pracownika medycznego \_\_\_\_\_

Jako lekarz składam przysięgę Hipokratesa. Pierwszym punktem Hipokratesa jest nie wyrządzać krzywdy, a jednocześnie stosować leczenie dla dobra chorych zgodnie z moimi możliwościami i moim osądem, ale od tego, co jest dla nich krzywdą i niesprawiedliwością, będę ich chronił. Proszę zaznaczyć odpowiedź **Tak lub niena** następujące pytania:

Podający szczepionkę zapoznał się z pełną listą składników Tak | NIE

Przestudiowałem wszystkie składniki szczepionki i mogę powiedzieć, że ich podawanie jest całkowicie bezpieczne: Tak | NIE

Rozumiem wszystkie składniki szczepionki i wszystkie możliwe skutki uboczne: Tak | NIE

Rozumiem, że szczepionka zawiera abortowane komórki płodowe MRC-5 lub jakąkolwiek inną formę DNA. Tak | NIE

Rozumiem, że istnieje możliwość wystąpienia reakcji jatrogennej (niepożądaną reakcją wielu związków chemicznych lub leków wchodzących ze sobą w interakcje) ze szczepionki Tak | NIE

Niniejszym mogę również udowodnić, że posiadam kwalifikacje w dziedzinie chemii i studiowałem chemię na poziomie zrozumienia reakcji chemicznych, które zajdą w wyniku połączenia składników w szczepionce Tak | NIE

Ja, osoba podająca szczepionkę, nie tylko ponoszę odpowiedzialność zawodową i osobistą za wszelkie wynikające z tego komplikacje medyczne wynikające z tej szczepionki. Tak | NIE

*Jeśli odpowiedź brzmi „nie” na którekolwiek z powyższych pytań, zgadzamy się, że zgodnie z przysięgą Hipokratesa i moim obowiązkiem opieki nad pacjentem, udzielam rodzicowi/opiekunowi dziecka prawa do odmowy szczepienia w dniu dzisiejszym*

W przypadku (imię i nazwisko pacjenta) \_\_\_\_\_ Wiek \_\_\_\_\_

Imię rodziców \_\_\_\_\_

Podpisano \_\_\_\_\_

Ćwiczyć \_\_\_\_\_