

Oświadczenie Lekarza:

Ja, niżej podpisany oświadczam ze, Szczepionka

(tutaj nazwa szczepionki) : \_\_\_\_\_

Wyprodukowana przez : \_\_\_\_\_

Seria i numer : \_\_\_\_\_

Zawierająca następujące składniki: \_\_\_\_\_

Zastosowana jest, celem zapobiegnięcia: (nazwa choroba) \_\_\_\_\_

Ta szczepionka wolna jest od wszelkich zanieczyszczeń i aplikuje ja dzisiaj  
Panu/Pani/Dziecku (imię nazwisko, data urodzenia)

\_\_\_\_\_  
Zapewniam, że zastosowana szczepionka jest absolutnie bezpieczna i nie zagraża życiu ani zdrowiu. Nie powoduje żadnych bezpośrednich szkód ani też późniejszych komplikacji zdrowotnych takich jak paraliżu, uszkodzenie mózgu, ślepoty, gruźlicy, rakowym owrzodzeniem w miejscu zaszczepienia lub gdzie indziej, uszkodzenia nerek, zapalenia wątroby prowadzących do śmierci lub też nie.

Zapewniam że zaaplikowana szczepionka przez \_\_\_\_\_ lat zabezpiecza przed ta wyżej wymieniona choroba.

W przypadku wystąpienia w/w choroby przed tym okresem, zobowiązuję się do dobrowolnej wypłaty (bez procesu sądowego) odszkodowania w wysokości 40 tys. PLN.

W przypadku wystąpienia psychicznych lub fizycznych powikłań w związku z dzisiejszym zaszczepieniem, zobowiązuje się, poszkodowanemu / ej lub rodzinie wypłacić odszkodowanie w wysokości \_\_\_\_\_ PLN (słownie) \_\_\_\_\_ bez odwoływania i wzywania sądów \_\_\_\_\_

(miejsce i data) \_\_\_\_\_