

.....
(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

.....
(miejscowość, data)

.....

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE O ODBYCIU SZCZEPIEŃ

Oświadczam, że kandydat do przedszkola
(imię i nazwisko dziecka)

poddany został szczepieniom ochronnym¹/badanie kwalifikacyjne daje podstawy do
długotrwałego odroczenia obowiązkowego szczepienia ochronnego* Szczepienia odbywają
się pod opieką

.....

.....

(nazwa zakładu opieki zdrowotnej lub lekarza rodzinnego)

Oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadoma/y
odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*Właściwe podkreślić

-
1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U z 2018 r. poz. 753 z późn. zm.),
 2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2021 r. zmieniające Rozporządzenie w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 2441 z późn. zm.)