



ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Búlgaro)

Долуподписаната, _____, с л.к./Паспорт/Идентификационен номер на чужденец (NIE) № _____, декларирам, че съм подробно информирана от медицинския персонал на Здравен център _____ относно тройната вирусна ваксина (Морбили, Паротит и Рубеола), за възможните последици, в случай, че съм бременна и за това, че не трябва да забременявам 4 седмици след поставяне на ваксината.

Също така заявявам, че съм получила изчерпателен отговор на всички въпроси, свързани с ваксинирането.

Следователно, надлежно информирана, моля да ми бъде поставена гореспоменатата ваксина.

На г.

Подпис:

Забележка: когато лицето е под 18-годишна възраст, този документ трябва да бъде подписан и от бащата, майката или настойника му.