



## CONSIMȚĂMÂNT ÎN URMA INFORMĂRII CORESPUNZĂTOARE (Rumano)

Subsemnata D-na \_\_\_\_\_,  
cu carte de identitate/pașaport/nr. de identificare a străinilor \_\_\_\_\_,  
declar că am fost informată corespunzător de către personalul medical al Centrului de  
sănătate din \_\_\_\_\_ asupra triplului vaccin (rujeolă, oreion, rubeolă  
-ROR), asupra posibilelor consecințe care ar putea apărea în cazul în care sunt  
însărcinată și de faptul că nu trebuie să rămân însărcinată în următoarele 4 săptămâni  
după vaccinare.

De asemenea, am primit răspunsuri corespunzătoare la toate întrebările pe care  
le aveam în legătură cu această temă.

Drept pentru care, fiind informată corespunzător, solicit administrarea vaccinului  
menționat.

la data de \_\_\_\_\_

Semnat,

Notă: În cazul persoanelor sub 18 ani, acest document va trebui semnat de asemenea de către  
tatăl, mama sau tutorul legal.