

Lisa 7.

### Заявление об отказе от вакцинации

Я, родитель .....  
( имя и личный код)

отказываюсь от вакцинации своего ребенка .....  
(имя и личный код)

до ..... от следующих инфекций:  
(месяц или возраст)

Я осведомлен(-а), что мой ребенок, будучи непривитым, может заболеть инфекционным заболеванием.

Я осведомлен(-а), что речь идёт о тяжелых инфекционных заболеваниях с возможными опасными для жизни осложнениями, и в случае заболевания отсутствие вакцинации у ребенка может угрожать его жизни и здоровью.

Дата: .....

Родитель:

.....  
(имя, подпись)

Специалист, проводящий иммунизацию:

.....  
(имя, подпись, печать)