

III-PUBLICZNY ZESPÓŁ LECZENIA ŚRODOWISKOWEGO
POFARM PRZEDSIĘBIĘSTWO OBRÓTI I FABRYKACJI
ARTYKUŁÓW MEDYCZYNYCH
Poznań, Poznań Sp. z o.o.
Zespół Leczenia Środowiskowego
61-527 Poznań ul. Świerczewskiego 15/17, tel. fax 61 833-49-27
nr umowy 1506/02/235, 0113/0512/0/16/NN
NIP 777 00-21 013, REGON 6329859-19-00020
Kody resorcyjne: V 01 VII 001 VIII 0010

dnia r.

.....
(pieczętka podmiotu udzielającego
świadczenia zdrowotnego)

Imię i Nazwisko Pacjenta:

Data urodzenia:

PESEL:

**Oświadczenie pacjenta o prawidłowym przechowywaniu (transportie) szczepionki i zgoda
na podanie tej szczepionki**

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, iż szczepionka:

Nazwa handlowa:

Dawka:

Numer serii:

Data ważności:

Data zakupu:

Miejsce dokonania zakupu (dane apteki):
.....
.....

Przechowywana była przeze mnie zgodnie z zaleceniami podmiotu odpowiedzialnego oraz transportowana w opakowaniu termoizolacyjnym, otrzymanym w aptece.

Mając na względzie powyższe, wyrażam świadomą zgodę na podanie w/w produktu leczniczego.

Ponadto zaświadczam, że lekarz poinformował mnie o możliwych następstwach podania szczepionki, która nie była przechowywana zgodnie z zaleceniami podmiotu odpowiadającego.

.....

.....