

Lemondó nyilatkozat védőoltás igénybe vételének lehetőségéről

Alulírott.....(név).....(lakcím).....
...(tel:) kijelentem, hogy **nem járulok hozzá**, hogy a Humán Papilloma Vírus okozta
méhnyakrák és nemi szervi szemölcsök elleni védőoltást gyermekem:

.....(név).....(születési idő) megkapja.

Budapest, 2010

.....
törvényes képviselő