

SZÜLŐI BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

fertőző agyhártyagyulladás és szepszis elleni védőoltáshoz

Alulírott

Név:

Lakcím:

Telefonszám:

e-mail cím:

hozzájárulok ahhoz, hogy a meningococcus baktérium által okozott fertőző agyhártyagyulladás és szepszis elleni négykomponensű (A, C, W-135, Y) védőoltást a gyermekem

Név:

Születési idő:

részére beadják.

Kérem, jelölje be, hogy hol kéri az oltás beadását:

A gyermek kőbányai oktatási intézménye:

Intézmény címe:

A gyermek kőbányai házi gyermekorvosa neve:

Rendelő címe:

Kijelentem, hogy a védőoltásról szóló szülői tájékoztatót a jelen nyilatkozat aláírása előtt megismertem.

A Budapest Főváros X. Kerület Kőbányai Önkormányzat Képviselő testületének védőoltások támogatásáról szóló 16/2015. (VI. 25.) önkormányzati rendelet 6. § (4) bekezdése értelmében a törvényes képviselőnek a kérelemben nyilatkoznia kell arról, hogy arra az esetre, ha a gyermek megjelenését a védőoltás beadásához nem biztosítja, kötelezettséget vállal arra, hogy a Hivatal felszólítására 8 napon belül megtéríti a védőoltás beszerzési árát.

A fentiek alapján nyilatkozom arról, hogy gyermekem megjelenését a védőoltás beadását végző X. kerületi iskolai vagy házi-gyermekorvos által jelzett időpontban biztosítom.

Tudomásul veszem, hogy gyermekem betegsége esetén kérhetem másik időpont meghatározását, illetve anyagi felelősséggel tartozom a fentiek mulasztása esetén.

Hozzájárulok, hogy a Nyilatkozatban feltüntetett személyes (különleges) adatokat a kérelmem elbírálása és végrehajtása céljából a vonatkozó jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően, jelen kérelemmel érintett személyek, szervezetek kezeljék.

A Hivatal adatvédelmi tájékoztatója a www.kobanya.hu/ugyintezes/adatvedelem útvonalon érhető el.

Budapest, 2021. _____

törvényes képviselő aláírása

TÁJÉKOZTATÓ

A védőoltás igényléséhez a nyilatkozatot postai úton a Kőbányai Polgármesteri Hivatal Humánszolgáltatási Főosztály Szociális és Egészségügyi Osztálynak címezve az 1102 Budapest, Szent László tér 29. címen, személyesen a Ügyfélközpontjában (1102 Budapest, Állomás u. 26.) vagy a hivatal@kobanya.hu e-mail címre legkésőbb 2021. február 15-ig kell visszajuttatni. Elektronikus azonosítással rendelkező személy az igénylést elektronikusan is benyújthatja az e-papírszolgáltatás igénybevételével a BP10KER hivatali kapu címen.