**СОГЛАСИЕ НА ВАКЦИНАЦИЮ**

**КЛИЕНТ (подопечный)**

**Имя, фамилия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Личный код: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. У меня имеется возможность вакцинироваться от **COVID**. **Ниже я отмечу подходящий вариант:**

* **СОГЛАСЕН** вакцинироваться от COVID
* **ОТКАЗЫВАЮСЬ** вакцинироваться от COVID.

2. У меня имеется возможность вакцинироваться от **ГРИППА**. **Ниже я отмечу один вариант:**

* **СОГЛАСЕН** вакцинироваться от ГРИППА.
* **ОТКАЗЫВАЮСЬ** вакцинироваться от ГРИППА.

**NB! Мне известно, что я могу в любой момент изменить свое решение относительно вакцинации.**

**Настоящим согласием я подтверждаю, что мне разъяснены необходимость прохождения курса вакцинации, а также воможные риски, связанные с вакцинацией.**

* Информацию о вакцинах против COVID можно найти vaktsineeri.ee
* Информационные листки и другую информацию о безопасности вакцин от ГРИППА и других вакцин, используемых в Эстонии, можно найти на [сайте Департамента лекарственных средств](https://www.ravimiamet.ee/).

**Клиент (подопечный):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (имя, фамилия, личный код и подпись) (дата)

**Представитель клиента:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(имя, фамилия, личный код и подпись) (дата)