

Volt-e lázas beteg az elmúlt 2 hétben? (Megjegyzés: akut lázas betegség kizáró ok)		
Terveznek-e műtétet a következő 1 hónapban? (Megjegyzés: elektív műtét után oltható.)		
Az elmúlt időszakban történt-e bármilyen egészségügyi kezelés, beavatkozás?		
Szenved-e olyan autoimmun betegségben, melynek épp aktív fázisa zajlik?		
Az elmúlt 3 hónapban kapott-e az immunrendszert gyengítő kezelést? (i.e.: kortizon, prednizon, egyéb szteroidok, immunbiológiai készítmények vagy daganatellenes szerek)		
Volt-e valaha görcsroham, idegrendszeri problémája, bénulása?		
Szenved-e vérképzőszervi betegségben, fokozott vérzékenységben?		
Kapott-e védőoltást az elmúlt 2 hétben?		
Jelenleg van-e bármilyen panasza?		
Egyéb:		

Amennyiben a gyermek előzetesen megnevezte azt a cselekvőképes személyt, aki jogosult helyette a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát gyakorolni: Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 16. § (2) bekezdés, illetve az 57. § (4) bekezdése alapján megtett nyilatkozat eredeti vagy hiteles másolati példányának bemutatásával igazolom, hogy a gyermek helyett jogosult vagyok beleegyező nyilatkozatot tenni.

....., 2021.....

.....
Törvényes képviselője/beleegyezési jogot gyakorló személy aláírása