

# Beleegyező nyilatkozat Covid-19 elleni védőoltáshoz várandósság alatt

<b>Név</b>	
<b>Cím</b>	
<b>Születési dátum</b>	
<b>TAJ szám</b>	
<b>Anyja neve</b>	
<b>Betöltött terhességi hét</b>	

Jelen beleegyező nyilatkozat aláírásával kérem a Covid-19 elleni védőoltás beadását várandósságom alatt.

Tisztában vagyok vele, hogy a Covid-19 fertőzés terhesség alatt súlyosabb lefutású lehet, mint nem terhes állapotban, ahogy azzal is, hogy jelenleg teljes biztonsággal nem jelenthető ki, hogy az oltás biztonságosan adható terhesség alatt, bár az eddigi kutatások ezt valószínűsítik.

Az oltással kapcsolatban teljes körű tájékoztatást kaptam, ennek birtokában saját felelősségemre kérem a fenti oltás beadását. További kérdésem nincs.

.....  
dátum

.....  
aláírás