

## Согласие, отказ от прививки против гриппа

Я, ФИО \_\_\_\_\_, являюсь  
законным представителем ребёнка

ФИО \_\_\_\_\_, дата рождения  
\_\_\_\_\_.

Соглашаюсь, отказываюсь от вакцинации \_\_\_\_\_  
на основании закона РФ, а именно «Об иммунопрофилактике инфекционных  
болезней» от 17.09.1998 г. №157-ФЗ.

Получил полную информацию о постпрививочной реакции и осложнениях.

Подпись с расшифровкой \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_