

DECLARATIE

Subsemnații ,CNP:.....si

..... , CNP:.....,

în calitate de părinți ai copilului ,CNP :.....

Fiind pe deplin informați asupra aspectelor legate de vaccinare, declarăm pe propria răspundere că

NU SUNTEM DE ACORD cu administrarea niciunui vaccin.

Refuzul nostru expres, astfel exprimat în scris, este un drept conferit în baza următoarelor legi:

Art. 22, 23, 26, 34 din Constituția României

Art. 61, 64 și 67 din Legea nr. 279/2009 – Codul Civil

Art. 13 din Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului

Art. 374(3), 376(1) și 649(1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma sănătății.

În spiritul respectării legislației din domeniu, personalului medical îi este opozabilă îndeplinirea – în caz contrar cu riscul sancțiunilor – a prevederilor Legii nr. 649/2001 pentru aprobarea Ordonanței de Guvern nr. 53/2000 (art.1 alin.1, privind obligația personalului medical de a asigura vaccinarea corectă a copiilor), inclusiv cu informarea părinților asupra caracterului non-obligatoriu al acestor vaccinuri, conform Anexei aceluiași act normativ (privind schema de vaccinare recomandată pentru copii).

Această declarație este singura valabilă și înlocuiește orice posibilă declarație anterioară care nu a fost redactată de noi.

DATA:

SEMNATURI:
