

Gezondheidsverklaring vaccinaties

afdrukken en ondertekenen

Naam:

Geboortedatum:

E-mailadres:

Mobiele Telefoonnr.:

Onderwijsinstelling:

Locatie:

Groep/Klas/Afdeling:

In verband met de door jou te ontvangen vaccinaties vragen wij je onderstaande vragen naar waarheid te beantwoorden en deze verklaring **ingevuld** mee te nemen naar je afspraak.

Gebruik je op moment van vaccineren medicijnen tegen **trombose** (bloedverdunners) of heb je een **stollingsstoornis**? Of heb je **hoge koorts** op het **moment van vaccineren**? Geef dit dan vóór het vaccineren door aan de verpleegkundige.

Gebruik je bloedverdunners of heb je een stollingsstoornis? JA/NEE

Ben je allergisch voor aluminium of dinatriumfosfaatdihydraat (E450)? JA/NEE

Ben je wel eens flauwvallen tijdens of vlak na vaccinaties? JA/NEE

Door ondertekening van deze verklaring geef je toestemming:

- Om eventueel noodzakelijk vervolg bloedonderzoek te laten doen naar dragerschap.
- Om uitslagen te communiceren met de onderwijsinstelling of werkgever.
- Door PreventVaccins persoonsgegevens te verwerken en te bewaren.

Meer informatie kan je vinden op de website van PreventVaccins onder het menu Vaccinaties.

Ik ben WEL/NIET in het bezit van een (geel) vaccinatieboekje?
Indien in het bezit van dit boekje, dit meenemen !

Handtekening leerling*:

*** Indien de leerling jonger dan 16 jaar is dienen ook de ouders/voogd hieronder hun handtekening te zetten, waarmee zij zich akkoord verklaren met bovenstaande punten.**

Naam en handtekening ouders/voogd:

Naam:

Datum:

Lever dit formulier in tijdens de 1^e vaccinatie.

Let op:
zonder digitale toestemming of dit ingevulde en getekend formulier word je niet gevaccineerd!