

# KÉRELEM

a Rotavírus-fertőzés elleni ingyenes védőoltás iránt



## Kérelmező törvényes képviselő adatai

Név: \_\_\_\_\_

Születési hely, idő: \_\_\_\_\_

Lakóhely: \_\_\_\_\_

Telefonszám: \_\_\_\_\_

e-mail cím: \_\_\_\_\_

## Gyermek adatai

Gyermek neve: \_\_\_\_\_

Gyermek születési helye, ideje: \_\_\_\_\_

Gyermek lakóhelye: \_\_\_\_\_

Alapellátást biztosító kőbányai gyermekorvos neve: \_\_\_\_\_

Alulírott \_\_\_\_\_ mint, törvényes képviselő kérelmezem, ezzel együtt hozzájárulok ahhoz, hogy \_\_\_\_\_ nevű gyermekem a rotavírus-fertőzés elleni ingyenes Rotarix védőoltás sorozatban részesüljön.

Kijelentem, hogy a védőoltásról szóló szülői tájékoztatót a jelen nyilatkozat aláírása előtt megismertem.

A Budapest Főváros X. Kerület Kőbányai Önkormányzat Képviselő testületének védőoltások támogatásáról szóló 16/2015. (VI. 25.) önkormányzati rendelet 6. § (4) bekezdése értelmében a törvényes képviselőnek a kérelemben nyilatkoznia kell arról, hogy arra az esetre, ha a gyermek megjelenését a védőoltás beadásához nem biztosítja, kötelezettséget vállal arra, hogy a Hivatal felszólítására 8 napon belül megtéríti a védőoltás beszerzési árát.

A fentiek alapján nyilatkozom, hogy gyermekemmel a védőoltás beadása érdekében a X. kerületi házi gyermekorvos által jelzett időpontban megjelenünk.

Tudomásul veszem, hogy egy alkalommal kérhetem egy másik időpont meghatározást, illetve anyagi felelősséggel tartozom a fentiek mulasztása esetén.

Hozzájárulok, hogy a KÉRELEM-ben feltüntetett személyes (különleges) adatokat a kérelmem elbírálása és végrehajtása céljából a vonatkozó jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően, jelen kérelemmel érintett személyek, szervezetek kezeljék.

A Hivatal adatvédelmi tájékoztatója a [www.kobanya.hu/ugyintezes/adatvedelem](http://www.kobanya.hu/ugyintezes/adatvedelem) útvonalon érhető el.

Budapest, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
törvényes képviselő aláírása



# TÁJÉKOZTATÓ

1. A 0-15 hetes korosztályba tartozó kőbányai lakóhellyel rendelkező és életvitelszerűen itt tartózkodó csecsemő rotavírus-fertőzés elleni védőoltásának igényléséhez mellékelni kell a csecsemő X. kerületi lakóhelyét igazoló irat másolatát.
2. A kérelmet postai úton a Polgármesteri Hivatal Humánszolgáltatási Főosztály Szociális és Egészségügyi Osztálynak címezve az 1102 Budapest, Szent László tér 29. címen, vagy személyesen a Polgármesteri Hivatal Ügyfélközpontjában (1102 Budapest, Állomás u. 26.) a gyermek 15 hetes koráig kell benyújtani. Elektronikus azonosítással rendelkező személy az igénylést elektronikusan is benyújthatja az e-papír szolgáltatás igénybevételével a BP10KER hivatali kapu címen.
3. A kérelmező az igénylés benyújtását követően az elbírálásról értesítést kap.