

# KÉRELEM

fertőző agyhártyagyulladás és szepszis elleni védőoltás igényléséhez



## Gyermek adatai

Név:

Születési hely:

Születési idő:

Anyja neve:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

## Törvényes képviselő 1 adatai

Képviselő jogalapja: szülői felügyeletet gyakorló szülő / gyám<sup>1</sup>

Név:

Születési név:

Születési hely:

Születési idő:

Anyja neve:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Telefon<sup>2</sup>:

E-mail cím<sup>2</sup>:

## Törvényes képviselő 2 adatai

Képviselő jogalapja: szülői felügyeletet gyakorló szülő / gyám<sup>1</sup>

Név:

Születési név:

Születési hely:

Születési idő:

Anyja neve:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Telefon<sup>2</sup>:

E-mail cím<sup>2</sup>:

Kérem a gyermek részére a meningococcus baktérium által okozott fertőző agyhártyagyulladás és szepszis elleni négykomponensű (A, C, W-135, Y) védőoltás beadását.



### Oltás beadásának helyszíne<sup>3</sup>

Kőbányai oktatási intézmény neve: \_\_\_\_\_

Intézmény címe: \_\_\_\_\_

vagy

Kőbányai házi gyermekorvos neve: \_\_\_\_\_

Rendelő címe: \_\_\_\_\_

### Nyilatkozatok

A védőoltásról és a védőoltás igényléséről szóló tájékoztatókat jelen kérelem aláírása előtt megismertem.

A gyermek megjelenését a védőoltás beadását végző X. kerületi iskolaorvos vagy házi gyermekorvos által jelzett időpontban biztosítom. Ennek elmulasztása esetén vállalom, hogy egyetemlegesen megtérítem a védőoltás beszerzési árát a Hivatal felszólítására 8 napon belül.

A szülői felügyeleti jogot egyedül gyakorolom, mert<sup>4</sup> \_\_\_\_\_  
vagy meghatalmazással járok el, amelynek igazolására okiratot csatolok: igen / nem<sup>5</sup>

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

\_\_\_\_\_  
törvényes képviselő 1 aláírása

\_\_\_\_\_  
törvényes képviselő 2 aláírása

<sup>1</sup> Aláhúzással kell választani.

<sup>2</sup> Nem kötelező megadni, de a gyorsabb kapcsolattartás érdekében célszerű.

<sup>3</sup> Választani kell az oktatási intézmény és a házi gyermekorvos közül, és a kiválasztott helyszín adatait kérjük kitölteni. Mindkét helyszín kitöltése esetén az oktatási intézményben kerül beadásra az oltás.

<sup>4</sup> Meg kell adni az okát annak, ha csak az egyik törvényes képviselő (szülő) írja alá a kérelmet, és csatolni kell a szülői felügyeleti jog egyedüli gyakorlását igazoló okirat másolatát e-kérelem esetén hitelesítve (megállapodás, gyámhatósági vagy bírósági határozat).

<sup>5</sup> Aláhúzással kell választani. Igen válasz esetén a meghatalmazást kell csatolni, nem válasz esetén a kérelmet mindkét szülőnek alá kell írnia. A meghatalmazást papír alapon eredetben aláírva vagy elektronikusan hitelesítve kell csatolni. Meghatalmazás csatolása esetén a „csatolva” szöveget vagy elektronikus úton benyújtott kérelem esetén a meghatalmazás Rendelkezési Nyilvántartásban meghatározott azonosítóját kérjük beírni.