

(форма)

Главному врачу ГБУЗ РХ «РДКБ»

от _____

(фамилия, имя, отчество; реквизиты документа,
удостоверяющего личность; адрес места жительства;
номер контактного телефона)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о проведении вакцинации против новой
коронавирусной инфекции (COVID-19)**

В соответствии с пунктом 24 Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и пунктом 4 Порядка проведения профилактических прививок, утвержденных приказом Минздрава России от 06.12.2021 № 1122н, прошу организовать проведение вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19), вызываемой вирусом SARS-CoV-2, моему ребенку

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

в отношении которого я являюсь законным представителем.

Информированное добровольное согласие на проведение вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) прилагаю.

Подпись законного представителя _____

Дата « ____ » _____ 202 _ г.