

Vaktsineerimisest keeldumise avaldus

Lapse nimi:

Lapse isikukood:

Lapsevanema/eestkostja nimi:

Minu lapse tervise eest hoolitsev perearst on soovitanud talle (lapse nimi üleval) järgnevaid vaktsiine:

Soovitatud

Keeldun

- | | |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> B-hepatiidi vaktsiin | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Difteeria, teetanuse, läkaköha (DTaP or Tdap) vaktsiin | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> <i>Haemophilus influenzae</i> tüüp b (Hib) vaktsiin | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Tuberkuloosivaktsiin | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Inaktiveeritud poliomüeliidi (IPV) vaktsiin | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Leetrite, punetiste ja mumpsu (MMR) vaktsiin | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Rotaviiruse vaktsiin | <input type="checkbox"/> |

Mul on olnud võimalus arutada vaktsineerimisi oma lapse perearsti või pereõe või kooli tervishoiutöötajaga, kes on vastanud kõikidele küsimustele, mis mul vaktsiinide kohta tekkinud on. Ma mõistan järgnevat:

- soovitatud vaktsiinide **eesmärk** ja vajadus;
- soovitatud vaktsiinide **ohud ja kasutegurid**;
- kui mu last ei vaktsineerita meditsiiniliselt aktsepteeritud graafiku alusel, võivad **tagajärgedeks** olla:
 - needsamad haigused, mida vaktsiinid peaksid ennetama. Nende haiguste tulemused võivad olla mõned järgnevatest: erinevat tüüpi vähivormid, kopsupõletik, hospitaliseerimist nõudvad kõrvalmõjud, surm, ajukahjustus, halvatus, meningiit, krampid ja kuulmise kaotus. Teised rasked pikaajalised ja vaktsiinidega ennetatavat haigused võivad samuti mu last tabada;
 - haiguste edasikandumine teistele inimestele;
 - pean oma lapse koolist või lasteaiast haiguspuhangute ajaks ära võtma;
 - lapse haigestumisel mistahes haigusesse pean alati teada andma, et mu last ei ole riikliku vaktsineerimiskalendri kohaselt vaktsineeritud;
- minu lapse vaktsineerija soovitas manustada vaktsiine vastavalt Eestis kehtivale immuniseerimiskavale.

Arvestades kõike eeltoodut olen ma siiski otsustanud sel korral oma lapsele soovitatud vaktsiinidest keelduda. Ma tean, et lapse vaktsineerimata jätmine võib seada ohtu peale tema enda ka kõik teised, kellega ta kokku puutub. Ma tean ka, et võin igal ajal ühendust võtta oma lapse tervishoiutöötajaga ning alati mõelda ümber vaktsineerimise kasuks. Ma kinnitan, et olen selle dokumendi otsast lõpuni läbi lugenud ning saan sellest aru.

Lapsevanema/hooldaja allkiri:

Kuupäev:

Tunnistaja:

Kuupäev:

Mul oli võimalus arutleda oma otsuse üle laps vaktsineerimata jätta ning ma olen otsustanud siiski soovitatud vaktsiine mitte kasutada.

Lapsevanema allkiri _____

Kuupäev _____