

Toestemmingsformulier omtrent vaccinaties influenza, corona en pneumokokken

Betreft

Naam:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode + woonplaats:

BSN:

Verklaart hierbij dat hij/zij toestemming verleent aan Zinzia Zorggroep voor het toedienen van:

De influenzavaccinatie (grieprik)

- ☐ Ja
☐ Nee

De coronavaccinatie en herhaalvaccinatie

- ☐ Ja
☐ Nee

De pneumokokkenvaccinatie (eenmalig)

- ☐ Ja
☐ Nee

Ondergetekende geeft ook toestemming aan de behandelend arts voor het doorgeven van de vaccinatiegegevens van de coronavaccinatie aan het RIVM ten behoeve van de veiligheidsbewaking, de bestrijding van de epidemie en voor het onderzoek naar de werkzaamheid van het vaccin.

- ☐ Ja
☐ Nee

Indien bovenstaande persoon niet zelf kan ondertekenen dan verzoeken wij dit formulier door diens wettelijk vertegenwoordiger te laten ondertekenen.

Naam vertegenwoordiger:

Relatie tot betrokkene:

Datum:

Handtekening:

NB: De toestemming die wordt gegeven geldt voor de gehele verblijfsduur. Indien u uw keuzes wilt wijzigen, kunt u dit per e-mail laten weten aan ons Medisch Secretariaat via medisch.secretariaat@zinzia.nl