**1. melléklet a 18/2017. (XI.7.) önkormányzati rendelethez**

**K É R E L E M**

**a bárányhimlő vírus (varicella) elleni védőoltás igényléséhez**

|  |
| --- |
| **Gyermek adatai** |
| **Név** |  |
| **TAJ szám** |  |
| **Anyja neve** |  |
| **Születési hely, év, hónap, nap** |  |
| **Lakóhely**  |  |
| **Levelezési cím**  |  |
| **Házi gyermekorvos neve, címe** |  |
| **Házi gyermekorvos javaslata** |  **Az oltás beadható\* Az oltás nem adható be\*****Indoklás:……………………………………………………………………****……………………………………………………………………………….****…………………………………****házi gyermekorvos aláírása, pecsét** |

(**\*** a megfelelő szöveg rész aláhúzandó!)

|  |
| --- |
| **Törvényes felügyeletet ellátó képviselő (szülő, gyám, gondnok) adatai** |
| **Név** |  |
| **Születési név** |  |
| **Születési hely, év, hó, nap** |  |
| **Lakóhely**  |  |
| **Levelezési cím**  |  |
| **Telefonszám** |  |

A kérelemhez mellékelni kell:

a.) **a gyermek lakcímét igazoló hatósági igazolvány másolatát**

b.) a gyermek törvényes képviseletét igazoló hivatalos dokumentumokat (pl. bírósági ítélet, gyámhatósági határozat, születési/halotti anyakönyvi kivonat stb…).

**Alulírott törvényes képviselő aláírásommal igazolom, hogy a bárányhimlő vírus elleni védőoltással kapcsolatban a házi gyermekorvos által a bárányhimlő vírus védőoltásra vonatkozó felvilágosítást megismertem és az abban foglaltakat tudomásul vettem.**

**Alulírott törvényes képviselő jelen kérelem önkéntes alapon történt benyújtásával a kérelemben szereplő gyermekem részére a bárányhimlő vírus elleni védőoltás beadását saját felelősségemre kérem. Alulírott törvényes képviselő hozzájárulok továbbá ahhoz, hogy az Önkormányzat a kérelemben feltüntetett adatokat az eljárás során kezelje, és azokat a védőoltás beadása érdekében a házi gyermekorvos, a Szombathelyi Egészségügyi és Kulturális GESZ, valamint Vas Megyei Kormányhivatal Szombathelyi Járási Hivatal Hatósági Főosztályának Népegészségügyi Osztálya részére továbbítsa.**

**Szombathely, …………év………….hó………nap**

 **……………………………………….**

 **törvényes képviselő**

**Tájékoztató**

Szombathely Megyei Jogú Város Önkormányzata térítésmentesen biztosítja a bárányhimlő vírus elleni védőoltás vakcináját az alábbi feltételek együttes teljesülése esetén:

a) a kérelmező 1-2 év közötti,

b) a kérelmező gyermek a kérelem benyújtásának napján a személyi adat- és lakcímnyilvántartás adatai szerint állandó lakóhellyel rendelkezik Szombathely Megyei Jogú Város közigazgatási területén,

c) a kérelmező gyermek törvényes felügyeletét ellátó képviselője a bárányhimlő vírus védőoltás beadására vonatkozó kérelmet a polgármesterhez benyújtja, továbbá

d) a házi gyermekorvos a bárányhimlő vírus elleni védőoltás beadását javasolja.

A védőoltás vakcináit a gyermek házi gyermekorvosa adja be.

**Az oltás kizárólag a kérelemnek helyt adó határozat, és az egészségügyi könyv védőoltások adatlapja vagy gyermek-egészségügyi kiskönyv bemutatása mellett adható be!**