

## < Родителям (опекунам) детей 12 - 15 лет >

- ◎ **Если ребенок будет делать прививку, то в графу для подписи Формы предварительного медицинского обследования должно быть вписано имя родителя (опекуна).** Если прививка не желательна, в графе для подписи ничего не пишете.  
**Вакцинацию нельзя будет провести, если в графе для подписи Формы предварительного медицинского обследования не будет подписи родителя (опекуна).**
  
- ◎ Дети среднего школьного возраста и старше могут вакцинироваться самостоятельно, без присутствия родителя (опекуна), если это признается медицинским учреждением (временной площадкой)(\*), где проводится вакцинация, а также если родитель (опекун) прочитал данное объяснение и поставил свою подпись в Форме предварительного медицинского обследования.  
(\* ) Только в случае, если указывается, что присутствие родителя (опекуна) не требуется. Посмотрите информационные листки о вакцинации или уточните при записи.
  
- ◎ Если ребенок вакцинируется без присутствия родителя (опекуна), то **в графе «Тел.» Формы предварительного медицинского обследования укажите номер для связи в экстренном случае (номер телефона, по которому обязательно можно связаться с родителем (опекуном) при проведении предварительного обследования и вакцинации).**
  
- ◎ Если у Вас есть какие-либо вопросы, пожалуйста, принимайте решение о вакцинации, заранее разрешив их – ознакомившись с информацией, выпускаемой государством, муниципалитетом и пр., или обратившись за разъяснением к участковому врачу, в муниципальные органы и пр.