



Verklaring geen deelname aan griepvaccin

Bij deze verklaar ik dat ik geen gebruik meer wil maken van het griepvaccin. Door deze verklaring te ondertekenen ben ik mij ervan bewust dat ik in de toekomst niet meer opgeroepen zal worden door de huisarts.

Indien ik wel weer een griepvaccin wil ontvangen zal ik zelf de assistente of huisarts hiervan op de hoogte brengen.

.....

Naam

.....

Geboorte datum

.....

Handtekening

.....

Datum