

SURAT PERSETUJUAN VAKSINASI COVID-19
KABUPATEN BANDUNG
(INFORMED CONCENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
NIK :
Jenis Kelamin : L / P
Umur :thn
Tempat , Tanggal Lahir :
Alamat :
.....
.....
.....
.....
.....
.Telepon / HP :
.....

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya setelah mendapat penjelasan yang diberikan dan dinyatakan memenuhi syarat, maka saya

BERSEDIA / MENOLAK *)

Untuk menerima vaksinasi COVID – 19

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan vaksinasi COVID-19, serta tindakan medis yang akan dilakukan dan kemungkinan yang terjadi pasca tindakan medis.

Saya akan mengikuti ketentuan dan prosedur selanjutnya di bawah pemantauan Pemerintah Kabupaten Bandung

Bandung ,.....
Peserta Vaksinasi Covid 19

(.....)

***) Coret yang tidak perlu**