**SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA / WALI**

***ATAS VAKSINASI COVID-19 TERHADAP ANAK USIA 6 ( ENAM ) -11 ( SEBELAS ) TAHUN***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap Orang Tua : .....................................................................................................

Usia : .....................................................................................................

Jenis Kelamin : .....................................................................................................

Alamat rumah : .....................................................................................................

No. KTP : ......................................................................................................

No. Handphone : .....................................................................................................

Dalam hal ini bertindak selaku orang tua / wali dari:

Nama Lengkap Anak : ....................................................................................................

Tempat/Tanggal Lahir : ....................................................................................................

Jenis Kelamin : .....................................................................................................

Alamat rumah : .....................................................................................................

Kelas : .....................................................................................................

Sekolah : SD KANISIUS TLOGOSARI KULON

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Saya memberikan PERSETUJUAN / TIDAK SETUJU ( ***coret salah satu*** ) untuk dilakukan tindakan

VAKSINASI COVID-19 kepada anak saya yang berusia ……………tahun.

1. Saya telah memahami informasi dan penjelasan yang telah disampaikan oleh

dokter/perawat/bidan/tenaga medis lainnya.

1. Saya telah memahami sepenuhnya atas risiko yang dapat ditimbulkan setelah Vaksinasi Covid19

terhadap anak saya tersebut.

1. Saya bertanggung jawab sepenuhnya serta melepaskan dan membebaskan pihak Panitia dan

Penyelenggara Sentra Vaksin berikut dengan Tenaga Medis atas akibat dan risiko dari Vaksinasi Covid-19 yang dapat terjadi terhadap anak saya dikemudian hari.

Demikian persetujuan ini saya berikan sesungguhnya dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Semarang , ................................

Orang tua