## ΔΗΛΩΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΠΡΟΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ – ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ – ΑΠΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΑΝΥΠΑΡΞΙΑΣ ΣΟΒΑΡΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

## (Κατατίθεται με απόδειξη, κρατώντας αντίγραφο, πρώτα στην εργοδοσία και μετά στο εμβολιαστικό κέντρο, ΠΡΙΝ ΟΜΩΣ από οποιαδήποτε ιατρική πράξη)

## Εγώ ο/η…………………………………………………, σύμφωνα με τα άρθρα 11 και 12 του ν. 3418/2005 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, που ενσωμάτωσε τη Διεθνή Σύμβαση του Οβιέδο με ανώτερη τυπική ισχύ -ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΥΣΤΗΡΗ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ της ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗΣ υπεύθυνης ρητής και Γραπτής Ενημέρωσης - Δήλωσης του επιστημονικά Υπεύθυνου του Εμβολιασμού Ιατρού, ότι ο Εμβολιασμός κατά covid-19 (που ΔΕΝ έχει οριστική αδειοδότηση) ΔΕΝ θα μου προκαλέσει ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΕΣ, ή ΣΟΒΑΡΕΣ ΒΛΑΒΕΣ της κατάστασης της υγείας μου, τις οποίες ΔΕΝ αποδέχομαι ως ενδεχόμενο - δέχομαι να υποβληθώ στο σχετικό εμβολιασμό.

**…./…../2021 Ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ**

**Ο ΔΗΛΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ ΤΟΥ ΕΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ**

**ΒΕΒΑΙΩΝΩ ΑΠΟΥΣΙΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΖΩΗΣ-**

**ΣΟΒΑΡΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**