



الحملة الوطنية ضد مرض الحصبة

الرجاء تعميم هذا النموذج على كافة إدارات المدارس لتوزيعها الى أهالي الطلاب دون العاشرة من العمر

نموذج إعفاء

تقوم وزارة الصحة العامة اللبنانية بالتعاون مع منظمة اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية بتنفيذ الحملة الوطنية للتلقيح ضد مرض الحصبة والتي تستهدف الاطفال من عمر 6 اشهر حتى عمر 10 سنوات في المراكز الصحية، المستوصفات، المدارس، الحضانات وغيرها من المؤسسات حيث يعطى الطفل/ة جرعة إضافية من لقاح (الحصبة أو الحصبة والحصبة الالمانية وأبو كعب).

يتم إطلاق هذه الحملة في 6 كانون الاول 2019

إسم المؤسسة: ثانوية السيدة للراهبات الأنطونيات – الحازمية مار تقلا

إسم الطفل /ة: _____

الرجاء تعبئة هذا النموذج إذا كنت لا توافق على تلقيح طفلكم/طفلتكم باللقاح المناسب لعمره (الحصبة أو الحصبة والحصبة الالمانية وأبو كعب) من قبل فريق متخصص ومدرب.

لنا الموقع [دناه:

إسم ولي أمر الطفل/ة: _____

لا أوافق على [] تلقيح (اسم الطفل/ة _____) من خلال الحملة الوطنية للتلقيح ضد مرض الحصبة في المدرسة المذكورة اعلاه، وأتحمل [المسؤولية] الكاملة عن ذلك.

التوقيع: _____

لتاريخ: 20--/--/---

ملاحظة: الرجاء إعادة هذا النموذج بعد توقيعه الى إدارة المؤسسة قبل ١٦ كانون الأول ٢٠١٩، وفي حال عدم إعادته يعتبر بمثابة الموافقة على التلقيح.