**LEYLA KAHRAMAN SEVİM ERTENÜ ORTAOKULU**

**Ortaokul 8. Sınıf Öğrencileri İçin**

**Veli Bilgilendirme Formu**

Sayın Veli;

Çocuğunuza 2019-2020 Eğitim Öğretim Yılı'nda Toplum Sağlığı aşı ekiplerince okul aşıları kapsamında:**Td (Tetanoz, Difteri)** yapılacaktır.

**Bu aşılar çocukluk çağı aşı takviminin devamı niteliğinde olup aşıların yapılması hem çocuğunuzun hem de toplum sağlığı aşısından önem arz etmektedir.**

* Çocuğunuzun anaflaksi öyküsü, kronik bir hastalığı ve/veya sürekli kullandığı ilaç/ilaçları var mı?

🞏 Evet 🞏 Hayır

Varsa belirtiniz: ...............................................................................................................

İlginize teşekkür ederiz.

Öğrenci Adı Soyadı :

TC Kimlik No :

Sınıfı :

Okul Adı :

Tarih :

Konu ile ilgili bilgilendirildim.

Veli Adı Soyadı ve İmza:

**LEYLA KAHRAMAN SEVİM ERTENÜ ORTAOKULU**

**Ortaokul 8. Sınıf Öğrencileri İçin**

**Veli Bilgilendirme Formu**

Sayın Veli;

Çocuğunuza 2019-2020 Eğitim Öğretim Yılı'nda Toplum Sağlığı aşı ekiplerince okul aşıları kapsamında:**Td (Tetanoz, Difteri)** yapılacaktır.

**Bu aşılar çocukluk çağı aşı takviminin devamı niteliğinde olup aşıların yapılması hem çocuğunuzun hem de toplum sağlığı aşısından önem arz etmektedir.**

* Çocuğunuzun anaflaksi öyküsü, kronik bir hastalığı ve/veya sürekli kullandığı ilaç/ilaçları var mı?

🞏 Evet 🞏 Hayır

Varsa belirtiniz: ...............................................................................................................

İlginize teşekkür ederiz.

Öğrenci Adı Soyadı :

TC Kimlik No :

Sınıfı :

Okul Adı :

Tarih :

Konu ile ilgili bilgilendirildim.

Veli Adı Soyadı ve İmza: