

SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA / WALI
ATAS VAKSINASI COVID-19 TERHADAP ANAK

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : _____
Usia : _____
Jenis Kelamin : _____
Alamat : _____

No. KTP / No. Paspor : _____
No. Handphone : _____

Dalam hal ini bertindak selaku **orang tua / wali** dari:

Nama Lengkap : _____
Tanggal Lahir : _____
Jenis Kelamin : _____
Alamat : _____

Sekolah : _____
Kelas : _____

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Saya memberikan PERSETUJUAN untuk dilakukan tindakan VAKSINASI COVID-19 kepada anak saya yang berusia di bawah 18 tahun.
2. Saya telah memahami informasi dan penjelasan yang telah disampaikan oleh dokter/perawat/bidan/tenaga medis lainnya.
3. Saya telah memahami sepenuhnya atas risiko yang dapat ditimbulkan setelah Vaksinasi Covid-19 terhadap anak saya tersebut.
4. 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.

Jakarta, _____

(Tanda tangan di atas meterai)

Nama : _____