РАСПИСКА

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО), являюсь законным представителем моего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(год рождения), который с «\_\_\_»\_\_\_201\_\_г. посещает МДОУ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ группу № \_\_\_\_, в соответствии с договором № \_\_\_\_ от 01.09.201\_\_. заявляю об отказе от ВСЕХ профилактических прививок и туберкулиновых проб моему ребёнку. Оформленный отказ прикреплён к медицинской карте и находится у медсестры МДОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
Согласно ст.5 Федерального закона от 17.09.1998 N 157-ФЗ (ред. от 31.12.2014, с изм. от 06.04.2015) "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней"   
«1. Граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право на: […] отказ от профилактических прививок. 2. Отсутствие профилактических прививок влечет:  
- запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок;  
- временный отказ в приеме граждан в образовательные организации и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;  
- отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.  
3. При осуществлении иммунопрофилактики граждане обязаны:  
[…] в письменной форме подтверждать отказ от профилактических прививок.»  
  
Таким образом, отсутствие прививок влечет только перечисленные последствия и НИКАКИХ иных. Следовательно, отказ от прививки против полиомиелита не может повлечь за собой непредусмотренные федеральным законодательством последствия в виде недопуска несовершеннолетних граждан в образовательные учреждения в случае нахождения там недавно привитых детей.

О рисках, связанных с вакцинацией живой прививкой от полиомиелита, проводимой в младшей группе №\_\_\_ детям, которые впоследствии представляют опасность заражения моему несовершеннолетнему ребенку, осведомлена. Согласна водить своего ребёнка в одну группу с привитыми детьми.  
  
Дата Подпись