

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(a)

nr PESEL, zamieszkały(a)

.....

oświadczam, że w związku z wykonanym, w dniu, szczepieniem przeciw
COVID-19, preparatem firmy..... serii nr

Panu/ Pani nr

PESEL przyjmuję na siebie pełną odpowiedzialność
w przypadku wystąpienia u zaszczepionego/ zaszczepionej niepożądanego odczynu
poszczepiennego oraz za wszelkie jego następstwa, w szczególności rozstrój zdrowia, trwałe
uszczerbek na zdrowiu oraz śmierć.

W sytuacji wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego u zaszczepionego/
zaszczepionej zobowiązuje się zarazem do wypłaty: pełnego odszkodowania, zadośćuczynienia
za ból i cierpienie, zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji, zwrotu kosztów dojazdów na
konsultacje lekarskie, zwrotu kosztów opieki, zwrotu utraconych dochodów, a także wypłaty
renty w przypadku utraty całkowitej lub częściowej zdolności do pracy zarobkowej, albo jeżeli
zwiększą się potrzeby zaszczepionego/ zaszczepionej lub zmniejszą się jego/ jej widoki
powodzenia na przyszłość.

W przypadku śmierci zaszczepionego/ zaszczepionej na skutek wystąpienia niepożądanego
odczynu poszczepiennego zobowiązuje się do wypłaty członkom jego/ jej najbliższej rodziny:
należnego odszkodowania, zwrotu kosztów leczenia i pogrzebu oraz renty, obliczanej
stosownie do potrzeb poszkodowanego oraz do możliwości zarobkowych i majątkowych
zmarłego przez czas prawdopodobnego trwania obowiązku alimentacyjnego, a także renty,
której mogą żądać inne osoby bliskie, którym zmarły dobrowolnie i stale dostarczał środków
utrzymania, jeżeli z okoliczności wynika, że wymagają tego zasady współżycia społecznego.

Niniejszy dokument sporządzono w dwóch jednoznacznie brzmiących egzemplarzach po
jednym dla każdej ze stron.

Podpisujący niniejszy dokument oświadcza, iż podpisując niniejszy dokument, działa w pełni
świadomie i bez żadnego przymusu osób trzecich.

....., dnia

(czytelny podpis)

Podstawa prawna:

Art. 444 § 1 i 2 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny w zw. z art. 445 § 1 Ustawy z dnia 23 kwietnia
1964 r. - Kodeks cywilny