

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(a)

nr PESEL, zamieszkały(a)

.....
oświadczam, że w związku z żądaniem przedstawienia potwierdzenia wykonania szczepienia

przeciwko COVID-19 od

nr PESEL, w przypadku jego wykonaniu po złożeniu niniejszego oświadczenia, przyjmuję na siebie pełną odpowiedzialność za wystąpienia u zaszczepionego 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 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 lub zmniejszą się jego widoki powodzenia na przyszłość.

W przypadku śmierci zaszczepionego na skutek wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego zobowiązuje się do wypłaty członkom jego 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