

# Gezondheidsverklaring kinderen

Dit formulier s.v.p. ingevuld meenemen naar het vaccinatiemoment.

Geef dit aan uw kind mee. Wanneer u als ouder/verzorger niet aanwezig kunt zijn, is dit formulier voldoende om uw kind te laten vaccineren.

Graag in blokletters invullen / Per kind 1 formulier invullen!

Naam+ voorletters kind:	BSN nummer:
Geboortedatum:	Naam zorgverzekering:
Jongen/meisje*	Registratienummer zorgverzekering:

**Heeft uw kind ooit hepatitis A gehad:** ja / nee\*  
zo ja, wanneer: .....

**Is uw kind eerder gevaccineerd tegen hepatitis A:** ja / nee\*

Zo ja, wanneer werd(en) de vaccinatie(s) toegediend?:

Datum vaccinatie 1: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Datum vaccinatie 2\*\* : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Door wie werden de vaccinaties toegediend?

Huisarts / GGD / anders:.....

**Hierbij geef ik, ouder of voogd, aan de medewerker van de GGD Hart voor Brabant toestemming om een hepatitis A vaccinatie toe te dienen bij mijn kind.** Ja / Nee \*

Naam ouder/voogd: .....

Datum:.....

Handtekening.....

\* s.v.p. doorstrepen wat niet van toepassing is.

\*\* Indien uw kind al twee vaccinaties tegen hepatitis A heeft gehad, is het beschermd tegen hepatitis A en hoeft er nu geen vaccin meer gegeven te worden. Wilt u dan wel dit formulier overhandigen aan de leiding.

## GGD Hart voor Brabant

Postbus 3024  
5003 DA Tilburg  
T 0900 463 64 43  
F 073 641 86 53

[www.ggdhvb.nl](http://www.ggdhvb.nl)  
IBAN: NL46DEUT463373960  
Handelsregister: 17247544

De GGD is partner in het  
Centrum voor Jeugd en Gezin

