

الاقرار الذاتي عن الاحوال الشخصية

(المادة 47، مرسوم رئاسة الجمهورية، العدد 2000/445)

الموقع/الموقعه أدناه
 (الكنية) (الاسم)
 مولود /مولودة في
 (المكان) (المقاطعة)
 مقيم في
 شارع (.....) شارع
 رقم
 (المكان) (المقاطعة) (العنوان)

على علم بالعقوبات الجنائية المنصوص عليها في المادة 76 من مرسوم رئاسة الجمهورية بتاريخ 28 كانون الأول / ديسمبر 2000، رقم 445، في حال القيام بتصريحات كاذبة ومضللة، بصفتي أحد الوالدين الذين يمارسون المسؤولية الأبوية أو الوصاية أو الحضانة، عملاً بأغراض مرسوم القانون رقم 7 حزيران / يونيه 2017، رقم 73، الذي تم تحويله مع تعديلات بموجب قانون 31 يوليو 2017، رقم 119، وتحت مسؤوليتي الخاصة،

أعلن

أن
 (اسم وكنية الطالب/الطالبة)
 ولد/ولدت في
 (المكان) (المقاطعة) (بتاريخ)

قد نفذ اللقاحات الإلزامية التالية 1:

- شلل الأطفال
- الخناق (الدفتريا)
- الكزاز (تيتانوس)
- التهاب الكبد الفيروسي ب
- السعال الديكي
- الإنفلونزا البكتيرية
- الحصبة
- الحصبة الألمانية
- النكاف
- جدري الماء (فقط لأولئك الذين ولدوا من عام 2017)

إنه معاف من واحدة أو أكثر من التطعيمات الإلزامية لوجود التحصين (كما يتضح من الشهادة الملحقة)؛

إنه أغفل أو أجيل واحد أو أكثر من اللقاحات (كما يتضح من الشهادة الملحقة)؛

إنه قدم بطلب الى مؤسسة الرعاية الصحية المحلية للقيام بالتطعيمات الإلزامية التي لم يتم تنفيذها.

(ضع حرف x امام الخيارات المطلوبة)

يتعهد الموقع/الموقعة أدناه - إذا لم يكن قد فعل ذلك مسبقاً- بتقديم نسخة من كتيب التطعيمات موقع من قبل مؤسسة الرعاية الصحية المحلية أو شهادة التطعيمات أو تصريح التطعيمات التي أجريت والصادرة من مؤسسة الرعاية الصحية المحلية وذلك قبل تاريخ 10 مارس/ آذار 2018.

_____ (المكان، التاريخ)

الشخص الذي قام بهذا التصريح

1- لا تملأ الاستمارة في حال ما إذا كنت قد قدمت نسخة من كتيب التطعيمات موقع من قبل مؤسسة الرعاية الصحية المحلية أو شهادة التطعيمات أو تصريح التطعيمات التي أجريت والصادرة من مؤسسة الرعاية الصحية المحلية.