

EXEMPLO DE FORMULÁRIO: MODIFICAR PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DA ESCOLA/COMUNIDADE

Cancelamento de Autorização para Vacina

Cancelamento de Autorização para Vacina contra _____

Prezado(a) **XXXXX** (Nome do(a) enfermeiro(a)/funcionário)

Eu cancelo minha autorização anterior para a vacina contra _____ a ser

administrada no(a) meu filho/minha filha _____.

(Nome)

Assinatura: _____ Data: _____

(Pai ou Mãe / Representante Legal)

A ser preenchido pelo administrador da clínica:

Favor devolver até _____ para: _____

Exemplo de Formulário de Cancelamento de Autorização

Outubro 2015