**Директору / Завідувачу**

[назва навчального закладу]

[ПІБ директора]

від [ПІБ],

батька / матері [ПІБ дитини]

учня/учениці (або вихованця/вихованки) [клас / група]

**Обґрунтована відмова від проведення профілактичних щеплень**

Я, [*Прізвище, ім’я, по батькові*], **ВІДМОВЛЯЮСЬ** та **НЕ ДАЮ ДОЗВОЛУ** на проведення моїй дитині [*Прізвище, ім’я, по батькові*] щеплень проти кору, краснухи, паротиту, коклюшу, дифтерії, правця, поліомієліту, гемофільної інфекції, БЦЖ, проби Р.Манту , а також введення інших вакцин або медичних препаратів в рамках програми імунізації населення України або будь-якої іншої програми.

Моя відмова ґрунтується на наступних факторах:

* До складу вакцин входять численні шкідливі речовини (солі ртуті, солі алюмінію, формальдегід, клітинні лінії людини та тварин тощо), живі віруси, вплив яких на здоров’я при введенні у кров не є повністю дослідженим та, за багатьма науковими дослідженнями, є руйнівним;
* До складу вакцини КПК та деяких інших входить абортивний матеріал людини. Я вважаю неприпустимим введення цих речовин у кров людини;
* В анотації до вакцин виробник наводить численні побічні реакції (зокрема, анафілактичний шок, порушення ЦНС та роботи мозку), які свідчать про потенційну шкоду для здоров’я людини від введення цих препаратів;
* Я вважаю неприпустимим введення будь-якої вакцини без попереднього повного обстеження стану здоров’я та рівня імунітету до відповідних хвороб, що має проводитись на ґрунті медичного закладу;

Моє право на відмову передбачене законами України та міжнародними конвенціями:

**Конституція України:**

**ст. 3.**Людина, її життя і здоров’я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю.

**Ст. 29.**Кожна людина має право на свободу та особисту недоторканність.

**Ст. 32.**Ніхто не може зазнавати втручання в його особисте і сімейне життя, крім випадків, передбачених Конституцією України.

**Європейська хартія прав пацієнта:**

**4**. *Кожна особа має право доступу до всієї інформації, що уможливлює її або його активну участь у прийнятті рішень щодо її або його здоров’я; ця інформація є необхідною умовою для будь-якої процедури або лікування, включно участь у науковому дослідженні.*

**5.***Кожна особа має право вільно вибирати  між різними лікувальними процедурами та їх виконавцями на підґрунті наявності достатньої інформації*

9.  *Кожна особа має право на уникнення шкоди, спровокованої незадовільним функціонуванням медичних служб, неправильним лікуванням та помилками, та право на доступ до медичних послуг та лікування, що відповідає високим стандартам безпеки*

**Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод**:

* **Ст.14(1)**Здійснення прав і свобод гарантується без будь-якої дискримінації за ознакою …переконань… або інших обставин.

**Протокол N 12 до Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод**:

* Ст.1 1. Здійснення будь-якого передбаченого законом права забезпечується без дискримінації за будь-якою ознакою, наприклад за ознакою …переконань… або за іншою ознакою.
* 2. Ніхто не може бути дискримінований будь-яким органом державної влади за будь-якою ознакою, наприклад за тими, які зазначено в пункті 1.

К**онвенція про права дитини:**

* **Ст.2**1.Держави учасники… забезпечують усі… права… без якої-небудь дискримінації, незалежно від стану здоров’я… дитини.
* 2. Держави-учасниці вживають всіх необхідних заходів для забезпечення захисту дитини від усіх форм дискримінації … на підставі … висловлюваних поглядів чи переконань дитини, батьків дитини, законних опікунів чи інших членів сім’ї.

Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини (**Конвенція про права людини та біомедицину**):

* **Ст.1**Сторони цієї Конвенції захищають гідність і тотожність всіх людей та гарантують кожній особі – без дискримінації – повагу до її недоторканості та інших прав і основних свобод щодо застосування біології та медицини.

**Основи законодавства України про охорону здоров’я:**

* **Ст.42.**Ризиковані методи діагностики, профілактики або лікування визнаються допустимими, якщо вони … застосовуються за згодою інформованого про їх можливі шкідливі наслідки пацієнта
* **Ст.43.**Згода інформованого пацієнта необхідна для застосування методів діагностики, профілактики та лікування. Щодо пацієнта, який не досяг віку 15 років, медичне втручання здійснюється за згодою їх законних представників.

**Про захист населення від інфекційних хвороб:**

* Ст.12. Повнолітнім дієздатним громадянам профілактичні щеплення проводяться за їх згодою… Особам, які не досягли п’ятнадцятирічного віку…, щеплення проводяться за згодою їх батьків. Особам віком від п’ятнадцяти до вісімнадцяти років профілактичні щеплення проводяться за їх згодою та за згодою батьків…

З огляду на вищезазначене, повторно стверджую про НЕМОЖЛИВІСТЬ введення будь-яких медичних препаратів, зокрема вакцин, моїй дитині [ПІБ] без присутності батьків та надання нами вільної інформованої згоди на подібне втручання.

У разі недотримання даних вимог, будемо вимушені вжити заходів із залученням судових та правоохоронних органів.

*Дата Підпис*