



DECLARACIÓN JURADA BAJO PENA DE PERJURIO

Menor:..... Día de nacimiento: / /

Madre:..... DNI:

Padre:..... DNI:

Profesional sanitario:

..... Número de colegiado:

Reclamo toda la documentación técnica de la vacuna, tanto su nombre conocido como su nombre técnico profesional, a parte de la totalidad de todos los elementos que la componen. Así como estudios o documentación de eficacia probatoria en cuanto a su eficacia.

Con éste escrito firmado, queda sentenciado el reclamo absoluto de los daños y perjuicios que pueda ocasionar la vacuna, que serán completamente cubiertos por el profesional sanitario.

Firma de la madre:

Firma del padre:

Firma del profesional sanitario:

Día: Mes: Año: