*Mi, ime i prezime, kao odgovorni roditelji maloljetnog/e ime i godine, suglasni smo da se zaštita zdravlja našeg/e sina/kćeri provede u najboljoj mogućoj mjeri i prema zakonskim odredbama.*

*Kako zakon uz obaveze daje i prava, željeli bi prije samog cijepljenja ostvariti i naša prava kako bi smirene savjesti i uz saznanje i vjeru da činimo najbolje doveli naš\* sina/kćer na cijepljenje. Molimo Vas da nam prema točki broj 6. čl. 21 Zakona o zdravstvenoj zaštiti NN 121/2003. iziđete u susret i prije cijepljenja nas upoznate sa svim rizicima koji postoje kako pri samoj reakciji na cjepivo tako i sa rizicima razvijanja autoimunih bolesti (dijabetes, reumatoidni artrtitis, demijelinizacija nervnih stanica MS) koje se mogu razviti tokom idućih godina, te isto tako odgovorite na upit što se sve točno može dogoditi u organizmu kad se unose rekombinantna DNK cjepiva. Nadalje smatramo, da je prema zakonu  aktivno provođenje i obaveza prijava nuspojava pri cijepljenju propisane od strane HZJZ, svrstalo nas, tj. naše dijete u predmet znanstvenog istraživanja djelovanja cjepiva te samim time uključuje i našu moralnu obavezu kao roditelja da preispitamo sigurnost sudjelovanja našeg djeteta u vašem znanstvenom eksperimentu.*

*Budući da se radi o bitnim stvarima (unošenje stranih organizama i to još po svoj prilici genetski modificiranih) molimo Vas, da nam tražene podatke predočite u pisanom obliku, tako da bi ih mogli detaljno proučiti i na taj način smanjiti zabrinutost te dovesti našu kćer na cijepljenje.*

*Ukoliko vi ne raspolažete informacijama ili niste u mogućnosti da nam ih jasno predočite molimo Vas da nas uputite i preporučite gdje do njih možemo doći.*

*Predano odgovornoj osobi,*

*Ime i prezime doktora, broj, mjesto, datum.*