181 White Street Danbury, CT 06810 Telefone 203.837.9352 FAX 203.837.8778🢭🢭🢭

# Serviços ambientais e de instalações

**Forma de Declínio da Vacina contra Hepatite B**

Entendo que devido à minha exposição ocupacional ao sangue ou outros materiais potencialmente infecciosos (OPIM), posso estar em risco de adquirir infecção pelo vírus da hepatite B (HBV).

Você me deu a oportunidade de ser vacinado com a vacina contra hepatite B, sem nenhum custo para mim mesmo.

No entanto, eu recuso a vacinação contra hepatite B neste momento. Entendo que ao recusar esta vacina, continuo em risco de adquirir hepatite B, uma doença grave. Se, no futuro, continuar a ter exposição ocupacional ao sangue ou outros materiais potencialmente infecciosos, e eu quiser ser vacinado com a vacina contra hepatite B, posso receber a série de vacinação sem nenhum custo para mim.

* Já recebi a série de vacinação contra hepatite B.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do funcionário (Impressão)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do empregado

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data