

# Consent Form

## Measles, Mumps and Rubella vaccine -

Child's full name:	Date of Birth:	School:
Home address:	Daytime contact number:	Class:
GP name and address:	NHS Number (if known):	

Please list any immunisations given in the last three months, previous reactions to immunisations, known allergies, regular medications or serious health problems:

This consent form must be completed by a parent/guardian with parental responsibility. Parents/guardians must act in their child's best interest in considering consent. Children age 16 years and older, and younger children who fully understand the issues, are legally able to make their own decision about consent.  
Any immunisation your child receives will be recorded and shared within the NHS for the purpose of normal record keeping.

<input type="checkbox"/>	<b>YES, I agree to the immunisation</b>	<i>Please tick one box only</i>	<input type="checkbox"/>	<b>NO, I do not agree to the immunisation</b>
--------------------------	---	---------------------------------	--------------------------	---

Name:	Relationship:
Signature:	Date:

*Thank you for completing this form. The section below is for health service use only*

Date/time	Vaccine	Site of injection	Batch number	Expiry	Name of immuniser (please print)	Signature of immuniser

**Comments:**

# Ffurflen Ganiatâd

## Brechlyn rhag Y frech goch, Clwy'r pennau a Rwbela

Enw llawn y plentyn:	Dyddiad Geni:	Ysgol:
Cyfeiriad cartref:	Rhif ffôn yn ystod y dydd:	Dosbarth:
Enw a chyfeiriad y meddyg teulu:	Rhif GIG (os yw'n hysbys):	

Rhestrwch unrhyw imiwneiddiadau sydd wedi eu rhoi yn ystod y tri mis diwethaf, adweithiau blaenorol i imiwneiddiadau, alergeddau hysbys, meddyginiaethau arferol neu broblemau iechyd difrifol:

Rhaid i'r ffurflen ganiatâd hon gael ei chwblhau gan riant/gwarcheidwad sydd â chyfrifoldeb rhiant. Rhaid i rieni/gwarcheidwaid ymddwyn er budd pennaf eu plentyn wrth ystyried rhoi caniatâd. Mae plant 16 oed a hŷn, a phlant iau sy'n deall y materion yn llawn yn gallu gwneud eu penderfyniad eu hunain ynghylch caniatâd o dan y gyfraith. Bydd unrhyw imiwneiddiad y mae eich plentyn yn ei dderbyn yn cael ei gofnodi a'i rannu o fewn y GIG at ddibenion cadw cofnodion arferol.

**YDW** Rwy'n cytuno i'r imiwneiddiad

**YES, I agree to the immunisation**

*Ticiwch  
un blwch  
yn unig*

**NAC YDW**, Nid wyf yn cytuno i'r imiwneiddiad

**NO, I do not agree to the immunisation**

Enw:	Cyberthynas:
Llofnod:	Dyddiad:

*Diolch am gwblhau'r ffurflen hon. Mae'r adran isod at ddefnydd y gwasanaeth iechyd yn unig*

Diwrnod/a mser	Brechlyn	Lleoliad y pigiad	Rhif swp	Dyddiad dod i ben	Enw'r imiwneidddydd ( <i>printiwch</i> )	Llofnod yr imiwneidddydd

**Sylwadau:**