



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales



Mae Brechu yn achub bywydau  
Vaccination saves lives

# Smallpox (MVA) vaccine


## Vaccination consent form

Patient's first name:	Date of birth:
Surname:	Patient's GP:
Patient's address:	
Postcode:	
NHS number:	Organisation administering vaccine:

Patient previously vaccinated with Imvanex® or other smallpox vaccine:	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
If yes, name of vaccine if not Imvanex®:	If yes, date of first dose:	
Organisation or department which administered first dose:		

<b>I have had the opportunity to read the information provided in the separate patient leaflet 'Protecting you from monkeypox':</b>		<b>I consent to be immunised with the smallpox (MVA) vaccine</b> <input type="checkbox"/>
		<b>I consent for my child to be immunised with the smallpox (MVA) vaccine</b> <input type="checkbox"/>

**If you are providing consent on behalf of a child under 16 please provide your relationship to the child:**

<b>Name:</b>	<b>Signature:</b>
<b>Date:</b>	

MVA vaccine batch number:	Expiry date:
Dose:	Intradermal <input type="checkbox"/>
Injection Site:	Intramuscular / Subcutaneous <input type="checkbox"/>
Date/ Time of administration:	Vaccinators name:
	Vaccinators Signature:



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales




Mae Brechu yn achub bywydau  
Vaccination saves lives

# Brechlyn y frech wen (MVA)

## Ffurflen ganiatâd brechu

Enw cyntaf y claf:	Dyddiad geni:
Cyfenw:	Meddyg teulu'r claf:
Cyfeiriad y claf:	
Cod post:	
Rhif GIG:	Sefydliad neu adran sy'n gweinyddu'r brechlyn:

Claf wedi'i frechu'n flaenorol ag Imvanex® neu frechlyn arall y frech wen:	Do <input type="checkbox"/> Naddo <input type="checkbox"/>
Os do, enw'r brechlyn os nad Imvanex®:	Os do, dyddiad y dos cyntaf:
Sefydliad neu adran a weinyddodd y dos cyntaf:	

Rwyf wedi cael cyfle i ddarllen y wybodaeth a ddarparwyd yn y daflen ar wahân i gleifion 'Eich amddiffyn rhag brech y mwncïod'		Rwy'n rhoi caniatâd i gael fy imiwneiddio â brechlyn y frech wen (MVA) <input type="checkbox"/>
		Rwy'n rhoi caniatâd i fy mhlentyn gael ei imiwneiddio â brechlyn y frech wen (MVA) <input type="checkbox"/>

Os ydych yn rhoi caniatâd ar ran plentyn o dan 16 oed, nodwch eich perthynas â'r plentyn:

Enw:	Llofnod:
Dyddiad:	

Rhif swp brechlyn MVA:	Dyddiad dod i ben:
Dos:	Mewngroenol <input type="checkbox"/>
Safle'r Pigiad:	Mewngyhyrol / Isgroenol <input type="checkbox"/>
Dyddiad/ Amser gweinyddu:	Enw'r brechwr: Llofnod y Brechwr: