



Dichiarazione di avvenuta informazione rispetto alla esecuzione delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate e consenso informato.

Io sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____

Io sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____

Esercenti la responsabilità genitoriale/rappresentanza legale del minore _____
nato/a il _____ a _____

Dichiariamo:

- di essere stati informati che in data odierna viene/vengono somministrato/i il/i vaccino/i sottoelencato/i, di cui abbiamo ricevuto le note informative:

- di aver preso visione della scheda di notizie sanitarie relativa alla/alle vaccinazione/i previste in data odierna
- di aver compreso i contenuti del materiale informativo, in particolare i benefici, le controindicazioni e le possibili reazioni avverse dei suddetti vaccini, nonché le informazioni relative al ciclo vaccinale (n.° dosi e tempistica) e ai possibili rischi legati alla mancata vaccinazione;
- di aver avuto la possibilità di ricevere ulteriori informazioni da noi richieste da parte del Personale Sanitario;
- di essere stati informati della necessità di trattenerci 15 minuti dopo la vaccinazione nella Struttura Sanitaria

Firma genitore/tutore/affidatario legale _____

Dichiariamo di :

☐ ACCONSENTIRE

☐ NON ACCONSENTIRE

all'esecuzione _____ dei _____ vaccini _____ previsti:

Autorizzo l'Azienda U.S.L. di Piacenza al trattamento dei dati personali nel rispetto dei principi della normativa vigente.

Il genitore che sottoscrive il presente modulo singolarmente, dichiara sotto la propria responsabilità di esercitare da solo/a la responsabilità genitoriale o di aver acquisito l'assenso dell'altro genitore il quale, impossibilitato a presenziare nella giornata odierna, è stato da lui personalmente informato della necessità di esecuzione della procedura vaccinale.

Data _____

Firma genitori/tutore/affidatario legale _____
