

Oggetto: **Consenso alle vaccinazioni facoltative del minore** _____

Relativo ai seguenti cicli vaccinali

- A) Il minore è accompagnato da entrambi i genitori o da un solo genitore, ma entrambi i genitori si dichiarano, per iscritto, favorevoli
B) Il minore è accompagnato da un solo genitore che si dichiara, per iscritto, favorevole e che dichiara che anche l'altro genitore concorda nel consentire la vaccinazione

Noi/io sottoscritto.....padre emadre del minore in oggetto, informati/o circa i vantaggi e le possibili complicanze delle vaccinazioni sopraindicate,

- A) Acconsentiamo alla sua effettuazione
B) Acconsento alla sua effettuazione e dichiaro che la madre/il padre concorda nel consentire la vaccinazione

Il padre (firma).....estremi documento.....
La madre (firma).....estremi documento.....

- A) I documenti dei genitori, anche in fotocopia, sono portati in visione al medico vaccinatore
B) Il documento del genitore, anche in fotocopia, è portato in visione al medico vaccinatore

Data..... Il medico vaccinatore (Timbro e firma).....

Barrare le caselle interessate

Il minore è accompagnato da uno solo dei due genitori in qualità di unico esercente la potestà genitoriale

Io sottoscritto..... padre/madre del minore in oggetto, informato/a circa i vantaggi e le possibili complicanze delle vaccinazioni sopra indicate, acconsento alla sua effettuazione e dichiaro in qualità di unico esercente la potestà genitoriale, di assumere personalmente e legalmente tutte le responsabilità relative.

L'esercente la potestà genitoriale (firma).....estremi documento.....
Il documento del genitore, anche in fotocopia, è portato in visione al medico vaccinatore

Data.....il Medico vaccinatore (Timbro e firma).....

Il minore accompagnato da altra persona con:

- A) Genitori separati o non, comunque entrambi favorevoli
B) Genitore favorevole in qualità di unico esercente la potestà genitoriale

Noi sottoscritti/lo sottoscritto/a.....padre e.....madre del minore in oggetto, informati/o/a circa i vantaggi e le possibili complicanze delle vaccinazioni sopraindicate

- A) Acconsentiamo alla sua effettuazione
A2) Acconsento alla sua effettuazione e dichiaro che la madre/il padre del bambino concorda nel consentire la vaccinazione
B) Acconsento alla sua effettuazione e dichiaro in qualità di unico esercente la potestà genitoriale, di assumerne personalmente e legalmente tutte le responsabilità relative

Il padre (firma).....estremi documento.....
La madre (firma).....estremi documento.....

- A1) I documenti dei genitori, anche in fotocopia, sono portati in visione al medico vaccinatore
A2) e B) Il documento del genitore, anche in fotocopia, è portato in visione al medico vaccinatore

Il minore accompagnato da.....estremi documento.....
che si sottoscrive, dichiarando, sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione sopra indicata.

Firma dell'accompagnatore.....

Data.....il medico vaccinatore (timbro e firma).....

Barrare le caselle interessate