



Campagna di vaccinazione antinfluenzale
Stagione 2020-2021

Modulo di consenso alla vaccinazione

Io sottoscritto _____ nato il ___/___/_____ sesso M ; F

ed io sottoscritto _____ nato il ___/___/_____ sesso M ; F

genitori* / tutore di _____ nato il ___/___/_____ sesso M ; F

con la firma della presente

1. Dichiaro di aver riferito correttamente le informazioni sul mio attuale stato di salute o sullo stato attuale di salute di mio figlio/a o della persona che rappresento legalmente mediante la compilazione del questionario sul retro di questo modulo
2. Dichiaro di aver letto il pieghevole illustrativo «*Campagna di vaccinazione antinfluenzale stagione 2020-2021 – alcune informazioni*», di averlo eventualmente discusso con i sanitari degli Istituti Clinici Zucchi, e di aver compreso i benefici, i potenziali rischi della vaccinazione e gli effetti collaterali descritti. Di avere avuto la possibilità di fare domande e di aver compreso le risposte alle richieste di chiarimenti
3. Dichiaro inoltre di acconsentire alla somministrazione di vaccinazione antinfluenzale presso gli Istituti Clinici Zucchi.
4. Inoltre, ai sensi del Regolamento Europeo per la Protezione dei Dati Personali (GDPR 2018), dichiaro di acconsentire al trattamento dei dati personali sensibili sopra riportati, compresa la loro trasmissione a Regione Lombardia e all'ATS della Brianza per quanto di competenza. Comprendo che un eventuale mancanza di consenso non permetterà la somministrazione di vaccinazione antinfluenzale.

_____, addì _____

(firma)

Spazio riservato agli Istituti Clinici Zucchi

Non esistono controindicazioni alla vaccinazione:
si prescrive la somministrazione del vaccino.
Il vaccinando rientra nella seguente categoria†

Esistono controindicazioni alla vaccinazione
(specificare quali):

Non si somministra il vaccino.

Firma del medico

Firma del medico

Data

Data

* nel caso di minori, il consenso deve essere espresso da entrambi i genitori (Vedi nota sul retro)

† Come da modulo disponibile nella documentazione di vaccinazione.



Campagna di vaccinazione antinfluenzale
Stagione 2020-2021

Modulo di consenso alla vaccinazione

Risponda per favore a queste semplici domande

1) Si sente bene oggi?	no	sì
2) Ha o ha avuto malattie importanti?	no	sì
Se sì, specificare se:	malattia neurologica	sì
	malattia con immunodeficienza	sì
3) Ha mai avuto convulsioni?	no	sì
Se sì, specificare se	con febbre	sì
	senza febbre	sì
4) Negli ultimi sei mesi ha assunto farmaci in continuità?	no	sì
Se sì, specificare se	cortisonici ad alte dosi	sì
	antineoplastici	sì
5) Negli ultimi sei mesi è stato sottoposto a terapia radiante?	no	sì
6) Negli ultimi sei mesi è stato sottoposto a dialisi?	no	sì
7) Nell'ultimo anno ha ricevuto derivati del sangue come una trasfusione o immunoglobuline?	no	sì
8) È allergico al latte, a qualche alimento, farmaco o vaccino?	no	sì
Se sì, si tratta di un vaccino o di un suo componente?		sì
9) È in gravidanza?	no	sì
10) Ha avuto reazioni dopo precedenti vaccinazioni?	no	sì
Se sì, si è trattato di reazioni importanti?		sì
Se sì, specificare [‡]		
11) Ha deficit del sistema immunitario o altre malattie come tumore, leucemia, infezione da HIV?	no	sì
12) Ha malattie croniche autoimmuni/reumatiche, metaboliche, cardiache, respiratorie, renali, di altri organi o apparati o disturbi della coagulazione?	no	sì
13) È mai stato sottoposto a interventi chirurgici?	no	sì
14) Ha ricevuto vaccinazioni nell'ultimo mese?	no	sì
Firma del paziente	Firma dei genitori* o del tutore	

Note per i genitori di pazienti minori e per i tutori:

- 1) In caso di sottoscrizione di uno solo degli esercenti la responsabilità genitoriale, con la presente sottoscrizione il firmatario dichiara di esercitare congiuntamente la responsabilità genitoriale, ovvero di essere l'unico esercente la responsabilità genitoriale esonerando da ogni responsabilità la struttura e i suoi medici per ogni atto conseguente alla mendace affermazione ed accollandosene gli oneri.
- 2) In caso di esercizio della responsabilità genitoriale disgiunto sarà indispensabile la sottoscrizione di entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale ovvero di procura notarile dell'esercente la responsabilità genitoriale che non sottoscrive ovvero di dichiarazione con la quale si attribuisce la facoltà di sottoscrivere il consenso all'altro genitore munita di dichiarazione d'autenticità della firma.
- 3) Se il minore ha 14 anni o più, oltre alla firma dei genitori (o del tutore) deve firmare lo stesso minore.

[‡] L'operatore sanitario in questo caso deve compilare la scheda di segnalazione di reazione avversa a vaccino se non ancora fatto