# MODULO ANAMNESTICO E CONSENSO SEMPLIFICATO PER VACCINAZIONI

Nome e Cognome :

Data di nascita :

CF :

VACCINO COVID

Acconsento alla somministrazione della dose booster di vaccino anticovid, come illustratomi dal medico.

Dichiaro che nulla si è modificato nel mio stato di salute e dal punto di vista anamnestico rispetto alla dose precedente, a seguito della quale non ho manifestato nessun effetto collaterale.

VACCINO ANTI-INFLUENZALE

Acconsento alla somministrazione del vaccino anti-influenzale, come illustratomi dal medico.

VACCINO ANTI-PNEUMOCOCCICO

[]

Acconsento alla somministrazione del vaccino anti-pneumococcico, come illustratomi dal medico.

Luogo

Firma

Data

# MODULO ANAMNESTICO E CONSENSO SEMPLIFICATO PER VACCINAZIONI

Nome e Cognome :

Data di nascita :

CF :

VACCINO COVID

Acconsento alla somministrazione della dose booster di vaccino anticovid, come illustratomi dal medico.

Dichiaro che nulla si è modificato nel mio stato di salute e dal punto di vista anamnestico rispetto alla dose precedente, a seguito della quale non ho manifestato nessun effetto collaterale.

VACCINO ANTI-INFLUENZALE

Acconsento alla somministrazione del vaccino anti-influenzale, come illustratomi dal medico.

VACCINO ANTI-PNEUMOCOCCICO

Acconsento alla somministrazione del vaccino anti-pneumococcico, come illustratomi dal medico.

Luogo

Firma

Data