

MODULO ANAMNESTICO E CONSENSO SEMPLIFICATI 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. .

Confermo di non essere stato ammalato di Covid negli ultimi 120 giorni

VACCINO ANTI-INFLUENZALE

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

VACCINO ANTI-PENUMOCCICO

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

Luogo _____

Firma _____

Data _____

MODULO ANAMNESTICO E CONSENSO SEMPLIFICATI 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. .

Confermo di non essere stato ammalato di Covid negli ultimi 120 giorni

VACCINO ANTI-INFLUENZALE

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

VACCINO ANTI-PENUMOCCICO

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

Luogo _____

Firma _____

Data _____