



DICHIARAZIONE di CONSENSO INFORMATO

DECLARATION OF INFORMED CONSENT

Nome e Cognome del vaccinando _____
Name and Surname of person being vaccinated

Nato/a _____ il / / _

Born in _____ on the

In caso di minore (dati identificativi dei genitori)

In the case of minors (parents personal details)

1° genitore (Nome e Cognome): _____

First parent (Name and Surname)

nato a _____ il / / _

Born in _____ on the

2° genitore (Nome e Cognome): _____

Second parent (Name and Surname)

nato a _____ il / / _

Born in _____ on the

In caso di soggetto incapace:

In the case of disabled or handicapped persons:

Rappresentante Legale (tutore o altro): _____

Legal Representative (guardian or other)

nato a _____ il / / _

Born in _____ on the

Identificato tramite _____ rilasciato da _____ il / / _

Identification document _____ issued by _____ on the

_____, sottoscritt/, _____ consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali, previsti in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità,

The undersigned _____ aware of the responsibilities and the civil and penal consequences resulting from false declarations and/or the use or abuse of false documents, in accordance with Article 76 of D.P.R. 445/2000 and subsequent modifications and supplements as well as in cases of displaying documents containing false information,

DICHIARA sotto la propria responsabilità:

DECLARES of his/her own free will:

di aver ricevuto tramite

that he/she has received by means of

- materiale informativo (anche multilingue) specifico sull'argomento che mi è stato preventivamente consegnato e di cui ho compreso il contenuto;
informative material (multilingual) referring specifically to the subject matter previously delivered and understood;
- colloquio con un medico operatore sanitario;
a meeting with a doctor/health service worker;

un'informazione comprensibile, adeguata ed esauriente:

comprehensive, understandable and suitable information regarding:

- sulla **modalità di effettuazione** della/e vaccinazione/i e la **via di somministrazione** del/i vaccino/i;
*the **method of execution** of the vaccination(s) and the **means of administration** of the vaccines(s);*
- sui **vantaggi**, il **grado di efficacia** della vaccinazione nonché sulle **possibili conseguenze sanitarie** derivanti dalla mancata vaccinazione;
*the **advantages**, the **level of effectiveness** of the vaccination as well as the **possible health consequences** resulting from failure to receive the vaccination;*
- sulle **condizioni morbose** che costituiscono controindicazione alla vaccinazione;
*the **unhealthy symptoms** that suggest contraindications resulting from the vaccination;*
- sugli eventuali **effetti collaterali** della/e vaccinazione/i e probabilità del loro verificarsi, nonché sulle modalità di loro trattamento;
*the possible **side effects** of the vaccination(s) and the probability of their occurring, as well as the means of treating them;*
- sulla possibilità di richiedere, in qualsiasi momento, un ulteriore **colloquio** per poter acquisire ulteriori informazioni;
*the possibility of requesting at any time a further **meeting** in order to receive more information;*
- sulla possibilità di **revocare** il presente consenso in qualsiasi momento, con conseguente mancata o ridotta protezione nei confronti della/e malattia/e per cui si vaccina;
*the possibility of **revoking** this consent at any moment, together with the consequent lack of or reduced level of protection with regard to the illness(es) being vaccinated against;*

di essere stato invitata/o a trattenere il minore vaccinato/trattenermi presso l'Ambulatorio per i **venti minuti successivi** alla somministrazione, per eventuali interventi del personale medico in presenza di reazioni da ipersensibilità da vaccini;

*that he /she has been invited to keep the vaccinated minor/to remain at the surgery for the **twenty minutes following** administration of the vaccine, in order to allow the medical staff to intervene in case of any hyper-sensitive reaction to the vaccines;*

di aver riferito corrette informazioni sul mio stato di salute/sullo stato di salute del vaccinando;

that he/she has supplied correct information on the state of health of the person receiving the vaccine(s);

di aver acquisito l'assenso dell'altro genitore il quale, impossibilitato a presenziare nella giornata odierna, è stato da me personalmente informato della necessità di esecuzione della procedura vaccinale;
*of **having obtained the consent of the other parent** who, being unable to attend, has been personally informed by me of the need for the vaccination procedure;*

di esercitare da solo/a la potestà genitoriale, ai sensi della normativa vigente;
*of **exercising parental authority alone**, in accordance with the laws currently in force;*

e quindi di **ACCETTARE le seguenti vaccinazioni**
*and therefore **AGREES TO the following vaccinations***

- Esavalente** _____
Hexavalent
- Anti Differite-Tetano** _____
Anti Diphtheria-Tetanus
- Anti Differite-Tetano-Pertosse-Poliomielite** _____
Anti Diphtheria-Tetanus-Whooping Cough-Poliomyelitis
- Anti Morbillo-Parotite- Rosolia** _____
Anti Measles-Mumps- Rubella

- Antimeningococco** _____
Anti meningococcus
- Antipneumococco** _____
Anti pneumococcus
- Anti Papilloma Virus** _____
Anti Papilloma Virus
- Altre (comprese le eventuali vaccinazioni singole già incluse in esavalente)**
Other (including any incidental single vaccinations already included in the hexavalent)
-

Firma del vaccinando/ del 1° genitore /del legale rappresentante
Signature of the person being vaccinated/First parent/legal representative

Firma del 2° genitore
Second parent's signature

Informativa

Note

Io sottoscritto dichiaro di aver fornito informazioni sulla/i vaccinazione/i accettata/e dal vaccinando, attraverso COLLOQUIO INFORMATIVO e DOCUMENTAZIONE SPECIFICA ovvero SCHEDA INFORMATIVA MULTILINGUE.

I the undersigned declare that I have supplied information concerning the vaccination(s) agreed to by the person receiving them, by means of an INFORMATIVE MEETING and SPECIFIC DOCUMENTATION or rather a MULTILINGUAL INFORMATION SHEET.

Per la/le vaccinazione/a proposta/e, sono state affrontate le tematiche relative alle rispettive patologie, ai vaccini utilizzati e alle modalità e sede di somministrazione, ai rischi e conseguenze della mancata vaccinazione, alle controindicazioni e ai possibili effetti collaterali.

With regard to the vaccinations suggested, we have discussed the related diseases, vaccines used and the method and place of administration of the vaccination, the risks and consequences of failing to have the vaccination, and any contraindications and possible side effects.

Ho inoltre preso atto che le informazioni fornite sono state recepite dall'utente.

Furthermore, I have taken note that the information supplied has been accepted by the user.

Centro Vaccinale di _____

Data ____/____/____

Vaccination Centre of

Date

Timbro e Firma del Medico/dell'operatore sanitario
Stamp and signature of the Doctor/Health Service worker

_____/____/____
