

**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)***

Padre (Nome e Cognome): \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_  
*Father (Name and Surname) \_\_\_\_\_ born in \_\_\_\_\_ on the*

Madre (Nome e Cognome): \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_  
*Mother (Name and Surname) \_\_\_\_\_ born in \_\_\_\_\_ on the*

**In caso di soggetto incapace:**  
***In the case of disabled or handicapped persons:***

Rappresentante Legale (tutore o altro): \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_  
*Legal Representative (guardian or other) \_\_\_\_\_ 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 Difterite-Tetano \_\_\_\_\_

**Anti Diphtheria-Tetanus**

- ☐ Anti Difterite-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 genitore/del legale rappresentante  
*Signature of the person being vaccinated/parent/legal representative*

**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.*

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

Centro Vaccinale di \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Vaccination Centre of \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_