

DICHIARAZIONE di DISSENSO INFORMATO/REVOCA
DECLARATIE de DISIDENTA INFORMATATA/REVOCARE

Romeno/Romana

Nome e Cognome del vaccinando _____
Prenumele si Numele vaccinatului

Nato/a _____ il __/__/__
Nascut/a _____ in

In caso di minore (dati identificativi dei genitori)
In cazul minorilor (datele identificative a parintilor)

Padre (Nome e Cognome): _____ nato a _____ il __/__/__
Tatal (Prenume si Nume) _____ *nascut la* _____ *in*

Madre (Nome e Cognome): _____ nato a _____ il __/__/__
Mama (Prenume si Nume) _____ *nascuta la* _____ *in*

In caso di soggetto incapace:
In caz de subiect incapabil:

Rappresentante Legale (tutore o altro): _____ nato a _____ il __/__/__
Reprezentantul Legal (tutore sau altcineva) _____ *nascut la* _____ *in*

Identificato tramite _____ rilasciato da _____ il __/__/__
Identificat cu _____ *eliberat de* _____ *in*

_____, 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,

Subsemnatul/a _____ avand cunostiinta de responsabilitatile si de consecintele civile si penale , prevazute in cazul declaratiilor false si/sau formarea sau folosirea actelor false, conform si pentru efectele art.76 din D.P.R. 445/2000 si ulterioarele modificari si completari, in cazul prezentarii actelor care contin date care nu mai sunt valabile ,

DICHIARA sotto la propria responsabilità:
DECLARA pe propria raspundere:

di aver ricevuto tramite

- materiale informativo (anche multilingue) specifico sull'argomento che mi è stato preventivamente consegnato e di cui ho compreso il contenuto;
- colloquio con un medico operatore sanitario:

de a fi avut prin

- *material informativ (chiar si multi-limbi) specific argumentului, care mi-a fost dat in prealabil si al carui continut l-am inteles*
- *interviul cu un medic/ operator sanitar:*

un'informazione comprensibile, adeguata ed esauriente:
informatii usor de inteles, adecvate si complete:

- sulla **modalità di effettuazione** della/e vaccinazione/i e la **via di somministrazione** del/i vaccino/i;
- sui **vantaggi**, il **grado di efficacia** della vaccinazione nonché sulle **possibili conseguenze sanitarie** derivanti dalla mancata vaccinazione;
- sulle **condizioni morbose** che costituiscono controindicazione alla vaccinazione;
- sugli eventuali **effetti collaterali** e probabilità del loro verificarsi, nonché sulle modalità di trattamento;
- sulla possibilità di richiedere, in qualsiasi momento, un ulteriore **colloquio** per poter acquisire ulteriori informazioni;
- sulla possibilità di **revocare** il presente dissenso in qualsiasi momento;

- *privind modalitatea de efectuaare al/a vaccinului/lor si calea de administrare al/a vaccinului/lor*
- *privind avantajele, gradul de eficienta a vaccinarilor dar si posibilele consecinte sanitare derivate in lipsa vaccinarilor;*
- *privind conditiile de morbid care constituie contraindicatiile vaccinarilor;*
- *privind eventualele efecte colaterale al/a vaccinului/lor si probabilitatea ca ele sa se intample , dar si despre modalitatea de tratament;*
- *privind posibilitatea de a cere , in orice moment , un ulterior interviu pentru a putea avea un altor informatii;*
- *privind posibilitatea revocarii prezentei disidente in orice moment;*

☐ **di aver acquisito il parere dell'altro genitore assente** ed impossibilitato a presenziare nella giornata odierna il quale mi ha dichiarato che, relativamente all'effettuazione delle vaccinazioni,

☐ **acconsente**

☐ **non acconsente**

☐ **de a fi obtinut parerea celui/altrei parinte absent** si in imposibilitatea de a se prezenta azi si care mi-a declarat , relativ efectuarii vaccinarilor ca,

☐ **este de acord**

☐ **nu este de acord**

☐ **di esercitare da solo/a la potestà genitoriale**, ai sensi della normativa vigente;
de a-mi exercita singur/a drepturile parintesti, conform legii in vigoare;

e quindi di:
si deci:

☐ **NON ACCETTARE**

☐ **REVOCARÉ¹**

☐ **NU ACCEPT**

☐ **REVOC²**

**le seguenti vaccinazioni
urmatoarele vaccinuri**

☐ **Esavalente** _____
Hexavalent

¹ In caso di revoca di un percorso vaccinale in atto e per il quale era già stato espresso valido Consenso.

² In cazul revocarii unui parcurs vaccinal in act si pentru care ati exprimat Consimtamantul valabil.

- ☐ Anti Difterite-Tetano _____
Anti Difteriei -Tetanus
- ☐ Anti Difterite-Tetano-Pertosse-Poliomielite _____
Anti Difteriei-Tetanus-Tuse convulsiva-Poliomielita
- ☐ Anti Morbillo-Parotite- Rosolia _____
Anti Rujeola-Oreion-Rubeola
- ☐ Antimeningococco _____
Antimeningococ
- ☐ Antipneumococco _____
Antipneumococ
- ☐ Anti Papilloma Virus _____
Anti Papiloma Virus
- ☐ Altre (comprese le eventuali vaccinazioni singole già incluse in esavalente)
Altele (cuprinse eventualele vaccinuri individuale incluse in hexavalent)
-

Firma del vaccinando/del genitore/del legale rappresentante
Semnatura vaccinatului/parintelui/reprezentantului legal

Informativa **Informatii**

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

Per la/le vaccinazione/i 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.

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

Eu subsemnatul declar ca am raportat informatii privind neacceptarea vaccinului/lor de catre vaccinat, prin INTERVIUL INFORMATIV si DOCUMENTATIA SPECIFICA sau FORMULARUL INFORMATIV MULTI-LIMBI Pentru vaccinarea/le propusa/e, au fost infruntate temele relative respectivelor patologii, vaccinarilor folosite, modalitatilor si sediului de administrare, riscurilor si consecintelor lipsei vaccinarilor, contraindicatiilor si posibilelor efecte colaterale.

Am luat la cunostinta faptul ca informatiile furnizate au fost receptionate de utilizator.

Timbro e Firma del medico/dell' operatore sanitario
Stampila si Semnatura medicului /operatrului sanitar

Centro Vaccinale di _____ Data ____/____/____

Centru de Vaccinare _____ Data ____/____/____