

**MODULO PER DELEGA
FORMULAR PENTRU IMPUTERNICIRE**

Romeno/Romana

Io sottoscritto/a (nome e cognome) _____
Eu subsemnatul/a (prenume si nume) _____

Documento _____ N. _____
Documentul _____ Nr. _____

Rilasciato da _____ in data _____
Eliberat de _____ in data _____

rec. telefonico fisso _____ rec. telefonico mobile _____
telefonul fix _____ telefon mobil _____

Padre/Madre di (nome e cognome) _____
Tata / Mama lui (prenume si nume) _____

nato il _____ a _____
nascut in _____ la _____

**DELEGO
IMPUTERNICESC**

Il/la Sig./ra (nome e cognome) _____
Domnul /a (prenume si nume) _____

Documento _____ N. _____
Documentul _____ Nr. _____

Rilasciato da _____ in data _____
Eliberat de _____ in data _____

**AD ACCOMPAGNARE MIO FIGLIO/A
SA IL/O INSOTEASCA PE FIUL MEU/FIICA MEA**

(nome e cognome) _____
(prenume si nume) _____

**PER ESEGUIRE LE SEGUENTI VACCINAZIONI
PENTRU A EFECTUA URMATOARELE VACCINARI**

e per la quale/i ho espresso il consenso.
pentru care am exprimat consimtamentul.

La persona delegata è in grado di fornire le notizie sullo stato di salute riguardanti mio figlio/a.

Persoana imputernicita este in gradul sa furnizeze informatii privind starea de sanatate a fiului meu/ fiicei mele.

Data _____

Data_____

Firma del genitore
Semnatura parintelui

Nota per i genitori:

In caso di situazioni cliniche particolari, il medico vaccinatore può contattare telefonicamente il/i genitore/i e/o richiederne la convocazione.

Nota pentru parinti:

In caz de situatii clinice particulare , medicul care efectueaza vaccinarea poate contacta telefonic parintele/i si/sau sa ceara convocarea lor.