

## Dichiarazione del consenso informato

---

Il/la sottoscritto/a .....  
in qualità di: padre  madre  tutore  del/la vaccinando/a

### DICHIARA

di aver ricevuto materiale informativo specifico sull'argomento, che mi è stato preventivamente consegnato e di cui ho compreso il contenuto. Inoltre, di avere ricevuto adeguate informazioni:

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

### *Dichiara, inoltre:*

- di aver riferito correttamente informazioni sullo stato di salute del vaccinando.

Dichiara infine:

- di aver acquisito l'assenso dell'altro genitore il quale è stato da me personalmente informato della necessità di esecuzione della procedura vaccinale;
- di esercitare da solo/a la potestà genitoriale, ai sensi della normativa vigente;

### *e quindi di:*

- ACCETTARE** liberamente e in piena coscienza la vaccinazione/i proposta
- NON ACCETTARE** liberamente e in piena coscienza la vaccinazione/i proposta

Data...../...../..... Firma .....