

Il Sottoscritto.....

Dichiara di:

- A) Essere stato vaccinato per l'influenza
- B) Di aver ricevuto il vaccino antinfluenzale

da Dr.....

Il Sottoscritto dichiara altresì di essere stato adeguatamente informato dei potenziali rischi, controindicazioni * ed effetti collaterali ** del vaccino, di aver liberamente accettato di essere vaccinato e di acconsentire al trattamento del dato sulla vaccinazione, da parte della ASL, per indagini statistiche secondo quanto previsto dal D.L. 196/2003 .

*** Controindicazioni:**

- 1)allergia alle proteine dell'uovo
- 2) malattie febbrili acute in atto

**** Effetti collaterali:**

- 1)arrossamento, prurito e dolore nel punto di inoculo
- 2)reazioni allergiche(non frequenti)
- 3) rarissime sindromi neurologiche(S. di Guillain Barre')

DataFirma dell'assistito.....

Il Sottoscritto.....

Dichiara di:

- C) Essere stato vaccinato per l'influenza
- D) Di aver ricevuto il vaccino antinfluenzale

da Dr.....

Il Sottoscritto dichiara altresì di essere stato adeguatamente informato dei potenziali rischi, controindicazioni * ed effetti collaterali ** del vaccino, di aver liberamente accettato di essere vaccinato e di acconsentire al trattamento del dato sulla vaccinazione, da parte della ASL, per indagini statistiche secondo quanto previsto dal D.L. 196/2003 .

*** Controindicazioni:**

- 1) allergia alle proteine dell'uovo
- 2) malattie febbrili acute in atto

**** Effetti collaterali:**

- 1) arrossamento, prurito e dolore nel punto di inoculo
- 2) reazioni allergiche (non frequenti)
- 3) rarissime sindromi neurologiche (S. di Guillain Barre')

DataFirma dell'assistito.....