

MODELLO PER DISSENSO INFORMATO

U.O. Assistenza Territoriale
Settore Igiene Pubblica

epc al Pediatra di Famiglia

Oggetto: dissenso alla somministrazione della vaccinazione

Noi sottoscritti _____ e _____

genitori di _____ nato/a _____ il _____

pur essendo stati informati dei rischi derivanti dal non sottoporlo/a alla/e

vaccinazione/i contro _____

non acconsentiamo a vaccinarlo, per convincimento personale.

In fede

Il padre

La madre
