

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO ALLE VACCINAZIONI E ALLE MISURE
DI PROFILASSI INFETTIVOLOGICA (1)

Il sottoscritto _____,
nato a _____, (prov. _____)
il _____, informato dal presidente della commissione per gli accertamenti psico-fisici
o dall'ufficiale medico suo delegato circa il significato, le finalità e le eventuali conseguenze
derivanti dall'esecuzione delle vaccinazioni e delle misure di profilassi infettivologica, previste per
i militari all'atto dell'incorporazione e, periodicamente, ad intervalli programmati ed in base alle
esigenze operative, secondo il seguente schema:

- 1) cutireazione TBC;
- 2) anti tetano, difterite e anti polio;
- 3) anti morbillo, parotite e rosolia;
- 4) anti meningococcica;
- 5) anti epatite A e B;
- 6) anti varicella;
- 7) altre vaccinazioni/misure di profilassi previste per impieghi speciali ovvero per specifiche
contingenze epidemiologiche individuate dalle competenti autorità sanitarie,

DICHIARA

di aver compreso quanto già gli è stato spiegato dall'ufficiale medico predetto e, pertanto,

ACCONSENTE NON ACCONSENTE (2)

ad essere sottoposto alle vaccinazioni e alle misure di profilassi sopra esposte.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante

Note:

- (1) da presentare in sede di visita medica generale;
- (2) barrare l'opzione che interessa.