
Da allegare al Consenso Informato Vaccinazioni - Autocertificazione Vaccino portato dal paziente.

Il sottoscritto, nome e cognome _____

nato a _____ il _____

dichiara di

aver provveduto in autonomia al recupero e conservazione del Vaccino¹:

che mi è stato somministrato presso la sede del Santagostino _____
dal personale sanitario preposto.

In fede, Milano _____

Firma del sottoscritto

1

NON VERRANNO EROGATI VACCINI NON AUTORIZZATI DALL'AIFA (AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO)