

## DELEGA SCRITTA

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_ GENITORE DI \_\_\_\_\_  
NATO IL \_\_\_\_\_ DELEGA IL SIG. \_\_\_\_\_ IN QUALITA' DI  
\_\_\_\_\_ AD ACCOMPAGNARE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A  
\_\_\_\_\_ PER LA VACCINAZIONE \_\_\_\_\_.

DICHIARO DI AVER LETTO IL MATERIALE INFORMATIVO, DI CONOSCERE I VANTAGGI DELLA VACCINAZIONE E GLI EFFETTI COLLATERALI

DICHIARO ALTRESI' CHE:

1. Il bambino sta bene  SI  NO

2. É stato ricoverato in ospedale  SI  NO  
(se si specificare per quale patologia e quando):  
\_\_\_\_\_

3. Ha mai sofferto di patologie  SI  NO  
neurologiche o del sistema immunitario?  
(se si specificare di che tipo e quale terapia assume):  
\_\_\_\_\_

4. Ha mai avuto le convulsioni?  SI  NO

5. In caso di convulsioni, le ha avute con la febbre o senza?  SI  NO

6. prende farmaci regolarmente?  SI  NO  
(se si specificare il farmaco e la patologia):  
\_\_\_\_\_

7. Prende cortisone ad alte dosi o antiepilettici o sedativi?  SI  NO

8. ha allergie a uova, antibiotici, neomicina, gelatina, lattice o altro?  SI  NO

9. ha mai avuto reazione a precedenti vaccinazioni?  SI  NO  
se si di che tipo? Descrivere la reazione \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore  
\_\_\_\_\_

**Si allega copia del documento di riconoscimento del genitore delegante**