

**SOMMINISTRAZIONE DELLA II DOSE DELLA VACCINAZIONE ANTI COVID19 “ Comirnaty-Pfizer” - ragazzi 05-11 anni**

Il sottoscritto nato a il

 genitore del minore ………………………………….. nato a ………………. il………………. frequentante la

 scuola…………………………………………….., che firma in nome e per conto del secondo

 genitore( nome e cognome)……………………………………………………………..

consapevole che la manifestazione di consenso sottoscritto in occasione della somministrazione della prima dose del vaccino COVID-19 “Comirnaty-Pfizer” avvenuta il è valida per tutto il ciclo vaccinale e che in occasione della somministrazione della seconda dose resta necessaria una verifica da parte del personale sanitario preposto alla vaccinazione in merito ad eventuali modificazioni dello stato di salute e/o di patologia intercorse successivamente alla inoculazione della prima dose, ACCETTO(\*)**/**NON ACCETTO(\*) di sottoporre mio figlio……………………………………….. alla somministrazione della seconda dose del vaccino COVID-19 “Comirnaty-Pfizer” e pertanto

AFFERMO CHE AD OGGI

NON ci sono state modificazioni dello stato di salute di mio figlio rispetto a quanto da me dichiarato in occasione della somministrazione della prima dose.

Ci sono state le seguenti modificazioni del mio stato di salute e/o sono insorte le seguenti patologie:

Benché edotto della probabile inefficacia protettiva della somministrazione di una sola dose di

 vaccino COVID-19 “Comirnaty-Pfizer”, rifiuto di sottoporre mio figlio ……………………...

 all’inoculazione della seconda dose .

Casarano,

Firma del genitore

Firma del minore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) *Cancellare la voce che non ricorre*

**SEDE GENERALE E DIREZIONE GENERALE**

Via Miglietta, 5 – 73100 LECCE - C.F e P.IVA 04008300750

h ttps://[www.sanita.puglia.it/web/asl-lecce](http://www.sanita.puglia.it/web/asl-lecce)

