

CONFERMA DEL CONSENSO PER LA SOMMINISTRAZIONE DELLA SECONDA DOSE DEL VACCINO ANTI COVID 19 IN FORMULAZIONE PEDIATRICA (5 – 11 ANNI)

DATI DEL MINORE			
Cognome e Nome:	:		
Data di nascita:		Luogo di nascita:	
Comune di resider	ıza:	Indirizzo di residenza:	
Codice Fiscale:			
DATI DELL'ACCOM	IPAGNATORE: GENITO	DRE, TUTORE LEGALE O SUO DELEGATO (con allega	nto C)
Cognome e Nome:			
Data di nascita:		Luogo di nascita:	-
Telefono:		E-mail:	
La prima sommir La scelta di sommi con l'altro genito	nistrazione di vaccino ministrare la seconda ore	cazioni dello stato di salute e/o di patologie del mir COVID 19 in formulazione pediatrica è avvenuta il _ dose in data odierna è stata preventivamente con	divisa e presa in accordo
La prima sommir La scelta di sommo con l'altro genito Accetto di rimano operatori sanitari arrare alternativamente solo che il minore il cliniche/patologio	ministrazione di vaccino ministrare la seconda pre ere nella sala d'attesa ri di assicurarsi che noi una delle due caselle sottostal non ha manifestato che di rilievo	COVID 19 in formulazione pediatrica è avvenuta il _ dose in data odierna è stata preventivamente con per almeno 15 minuti dalla somministrazione del vi n si verifichino reazioni avverse immediate.	nore, dichiaro che: divisa e presa in accordo accino per consentire agl
La prima sommir La scelta di sommo con l'altro genito Accetto di rimano operatori sanitari arrare alternativamente solo che il minore il cliniche/patologio	ministrazione di vaccino ministrare la seconda pre ere nella sala d'attesa ri di assicurarsi che noi una delle due caselle sottostal non ha manifestato che di rilievo	covid 19 in formulazione pediatrica è avvenuta il dose in data odierna è stata preventivamente con per almeno 15 minuti dalla somministrazione del vin si verifichino reazioni avverse immediate.	nore, dichiaro che: divisa e presa in accordo accino per consentire agl
La prima sommir La scelta di somr con l'altro genito Accetto di rimano operatori sanitar arrare alternativamente solo che il minore i cliniche/patologio che il minore ha ma pecificare)	ministrazione di vaccino ministrare la seconda ore ere nella sala d'attesa ri di assicurarsi che noi una delle due caselle sottosta non ha manifestato che di rilievo anifestato reazioni avv	covid 19 in formulazione pediatrica è avvenuta il dose in data odierna è stata preventivamente con per almeno 15 minuti dalla somministrazione del vin si verifichino reazioni avverse immediate.	nore, dichiaro che: divisa e presa in accordo accino per consentire agl sviluppato condizion che/patologiche di rilievo
La prima sommir La scelta di somr con l'altro genito Accetto di rimano operatori sanitar arrare alternativamente solo che il minore i cliniche/patologio che il minore ha ma pecificare)	ministrazione di vaccino ministrare la seconda ore ere nella sala d'attesa ri di assicurarsi che noi una delle due caselle sottosta non ha manifestato che di rilievo anifestato reazioni avv	dose in data odierna è stata preventivamente con per almeno 15 minuti dalla somministrazione del vin si verifichino reazioni avverse immediate. nti) reazioni avverse importanti e che non ha verse importanti o che ha sviluppato condizioni clini	nore, dichiaro che: divisa e presa in accordo accino per consentire agl sviluppato condizion che/patologiche di rilievo
La prima sommir La scelta di somr con l'altro genito Accetto di rimano operatori sanitar arrare alternativamente solo che il minore i cliniche/patologio che il minore ha ma pecificare) ACCONSENTO uogo e data	ministrazione di vaccino ministrare la seconda ore ere nella sala d'attesa ri di assicurarsi che noi una delle due caselle sottosta non ha manifestato che di rilievo anifestato reazioni avv	dose in data odierna è stata preventivamente con per almeno 15 minuti dalla somministrazione del van si verifichino reazioni avverse immediate. To reazioni avverse importanti e che non ha verse importanti o che ha sviluppato condizioni clinicaministrazione del vaccino anti COVID 19 in formul Firma (genitore, tutore legale o suo delegato)	nore, dichiaro che: divisa e presa in accordo accino per consentire agl sviluppato condizion che/patologiche di rilievo

uogo somministrazione prima dose	Luogo appuntamento seconda dose	Data prima dose	Data appuntamento seconda dose
		16 - 18 dicembre	
I.C. MARTELLOTTA - TARANTO I.C. C.G. VIOLA - TARANTO		20 - 22 dicembre	martedi 11 gennaio 2022 mercoledi 12 gennaio 2022
I.C. G. SALVEMINI - TARANTO	HUB DI TARANTO C/O SVAM SCUOLA VOLONTARI AERONAUTICA MILITARE VIA RONDINELLI 26	giovedi 23 dicembre 2021	giovedì 13 gennaio 2022
I.C. L. PIRANDELLO-TARANTO		lunedi 27 dicembre 2021	lunedì 17 gennaio 2022
I.C. VICO - DE CAROLIS - TARANTO		28 dicembre (cognomi A - P)	marted) 18 gennaio 2022
I.C. GALILEO GALILEI - TARANTO		28 dicembre (cognomi Q-Z) - 29 dicembre	mercoledì 19 gennaio 2022
I.C. SAN G.BOSCO - MASSAFRA	HUB DI MASSAFRA VIA CRISPIANO C/O PALAZZETTO DELLO SPORT "GIOVANNI PAOLO II"	16 - 20 dicembre	lunedì 10 gennaio 2022
I.C. A. MANZONI - MOTTOLA		21 - 27 dicembre	lunedì 17 gennaio 2022
I.C. F. SURICO - CASTELLANETA	HUB DI GINOSA VIA PALATRASIO C/O PALAZZETTO DELLO SPORT	17 - 23 dicembre	giovedì 13 gennaio 2022
I.C. A. DIAZ - LATERZA		27 - 30 dicembre	giovedì 20 gennaio 2022
		- L. 40 E - L. 2024	
C. GIOVANNI XXIII - MARTINA FRANCA	HUB DI MARTINA FRANCA CENTRO MULTISERVIZI IN PIAZZA D'ANGIO	sabato 18 dicembre 2021	martedì 11 gennaio 2022
C.D. MANCINI - CRISPIANO		mercoledi 22 dicembre 2021	martedì 18 gennaio 2022
I.C. E. DE AMICIS - GROTTAGLIE		16 - 23 dicembre	giovedì 13 gennaio 2022
ICS G. GIANNONE - PULSANO	HUB DI GROTTAGLIE VIA ALESSANDRO MARINELLI C/O PALAZZETTO DELLO SPORT	martedi 28 dicembre 2021	giovedi 20 gennaio 2022
1.C, BONSEGNA - TONIOLO - SAVA		18-22 dicembre	mercoledì 12 gennaio 2022
	HUB DI MANDURIA C/O LICEO DE SANCTIS GALILEI VIA SORANI 33 MANDURIA	lunedì 27 dicembre 2021	mercoledi 19 gennaio 2022