

OGGETTO: CONSENSO INFORMATO ALLA VACCINAZIONE ANTI - HPV

Andria
Barletta
Bisceglie
Canosa di Puglia
Margherita di Savoia
Minervino Murge
S. Ferdinando di Puglia
Spinazzola
Trani
Trinitapoli

IL SOTTOSCRITTO.....
ESERCENTE LA PATRIA POTESTA' SUL MINORE
NATO/A IL..... FREQUENTANTE LA CLASSE SEZIONE.....
DELLA SCUOLA MEDIA

DICHIARA

Azienda
Sanitaria Locale BAT

70031 Andria
Via Fornaci, 201
Tel. 0883.299.750
Fax 0883.299.461

P.IVA 06391740724
Cod.Fisc. 90062670725

DI ESSERE STATO INFORMATO SUI PRINCIPI, E MODALITA' DI ESECUZIONE ED
EVENTUALI REAZIONI CHE POTREBBERO VERIFICARSI A SEGUITO DELLE 2 DOSI
DELLA VACCINAZIONE ANTI-HPV:

- ACCONSENTE
- NON ACCONSENTE

Dipartimento di Prevenzione
Servizio di Igiene e Sanità
Pubblica

70051 Barletta
P.zza P. Umberto I, 1
Tel. 0883 577913
Fax 0883 577940

uff.igiene.barletta@auslbatuno.it

FIRMA DEL GENITORE

Barletta