

Questo documento elenca le vaccinazioni possibili (suddivise tra fortemente raccomandate, raccomandate e non richieste) per il paese sopra menzionato.

Una volta effettuate le vaccinazioni, questo documento va consegnato debitamente firmato ad HSE e/o HR, allegando copia del libretto sanitario delle vaccinazioni ricevuto dall'autorità sanitaria competente.

**NOME E COGNOME:** \_\_\_\_\_

**ELENCO VACCINAZIONI**

Vaccinazione	Fortemente raccomandata	Raccomandata	Non richiesta	Effettuata (SI / NO)	Data vaccinazione
Difterite	X				
Tetano	X				
Epatite A	X				
Epatite B	X				

Sono stato informato che è indicata e richiesta come fortemente raccomandata, in ragione dei rischi, l'effettuazione delle vaccinazioni sopra indicate come tali.

Sono stato altresì informato che, con riferimento alle eventuali vaccinazioni non fortemente raccomandate e nella mia situazione concreta, è possibile/probabile che, non vaccinandomi, possa contrarre le malattie sopra indicate e che ciò può comportare gravi conseguenze (malattia acuta, danno permanente fino al decesso).

Ritengo le informazioni da me ricevute chiare e complete, e non ho altre spiegazioni da chiedere.

Ciò premesso, sono consapevole che la mancata effettuazione delle vaccinazioni indicate come fortemente raccomandate non consentirà di potersi recare nel paese di cui alla presente scheda.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_