

DICHIARAZIONE di DISSENSO INFORMATO/REVOCA**知情反对声明**

Nome e Cognome del vaccinando
接受疫苗的人的名字和姓

Nato/a **il** .../.../...
出生地 出生日

In caso di minore (dati identificativi dei genitori)

如果是未成年人（父母的身份）

Padre (Nome e Cognome): **nato a** **il** .../.../...
父亲（名字和姓） 出生地 出生日

Madre (Nome e Cognome): **nata a** **il** .../.../...
母亲（名字和姓） 出生地 出生日

In caso di soggetto incapace:

如果是无能力的人：

Rappresentante Legale (tutore o altro): **nato/a a** **il** .../.../...
法定代表（监护人或其他） 出生地 出生日

Identificato tramite **rilasciato da** **il**
证明身份的证件 发放机关 发放日期

 sottoscritt / consapevole delle responsabilità e delle
conseguenze civili e penali, previsti in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi,
anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i, nonché in caso di esibizione di atti
contenenti dati non più corrispondenti a verità,

签名人.....知道按照法律，如果作假声明和/或制作或使用
假证件，以及按照445/2000号共和国总统法令的第76条及后来的更改和完善的内容的规定，提供
不再属实的信息所要担负的民事和刑事责任，

DICHIARA sotto la propria responsabilità:
在自己负责的情况下声明：

di aver ricevuto tramite

通过以下形式收到了

- **materiale informativo (anche multilingue) specifico sull'argomento che mi è stato preventivamente consegnato e di cui ho compreso il contenuto;**
提前交给我的有关的专门的信息材料（多语种），我已经明白了所有内容；
- **colloquio con un medico/operatore sanitario:**
与一位医生/医务人员面谈：

un'informazione comprensibile, adeguata ed esauriente:

可以理解的、适当的、全面的信息：

- sulla **modalità di effettuazione** della/e vaccinazione/i e la **via di somministrazione** del/i vaccino/i;
关于接种疫苗的程序和疫苗的接种方法;
- sui **vantaggi**, il **grado di efficacia** della vaccinazione nonché sulle **possibili conseguenze sanitarie** derivanti dalla mancata vaccinazione;
关于接种疫苗的利益、效果以及不接种疫苗可能会给健康带来的后果;
- sulle **condizioni morbose** che costituiscono controindicazione alla vaccinazione;
关于导致疫苗接种禁忌的疾病;
- sugli eventuali **effetti collaterali** e probabilità del loro verificarsi, nonché sulle modalità di trattamento;
关于接种疫苗的副作用及其发生的概率, 还有治疗的方法;
- sulla possibilità di richiedere, in qualsiasi momento, un ulteriore **colloquio** per poter acquisire ulteriori informazioni;
关于在任何时候要求再面谈以便得到更深入的信息的可能性;
- sulla possibilità di **revocare** il presente dissenso in qualsiasi momento;
关于在任何时间撤回这项反对声明的可能性;

☐ **di aver acquisito il parere dell'altro genitore assente** ed impossibilitato a presenziare nella giornata odierna il quale mi ha dichiarato che, relativamente all'effettuazione delle vaccinazioni, ha già ottenuto l'assenso dell'altro genitore, **ha già ottenuto l'assenso dell'altro genitore**,
已经得到了今天无法到场的另一方家长的意见, 他/她已经对接种疫苗的事向我表明,

☐ **acconsente**
同意

☐ **non acconsente**
不同意

☐ **di esercitare da solo/a la potestà genitoriale**, ai sensi della normativa vigente;
按照现行规定独自行使家长的权力;

e quindi di:
所以:

☐ **NON ACCETTARE**
不接受

☐ **REVOCARE¹**
撤回¹

le seguenti vaccinazioni
接种以下疫苗

☐ **Esavalente** _____
六元疫苗

☐ **Anti Difterite-Tetano** _____
抗破伤风 — 白喉

☐ **Anti Difterite-Tetano-Pertosse-Poliomielite** _____
抗破伤风 — 白喉 — 百日咳 — 脊髓灰质炎

☐ **Anti Morbillo-Parotite- Rosolia** _____

¹ **In caso di revoca di un percorso vaccinale in atto e per il quale era già stato espresso valido Consenso.**

¹ 撤销正在实施的, 并对其表示过同意的疫苗接种程序。

麻疹－腮腺炎－风疹

- ☐ **Antimeningococco** _____
抗脑膜炎双球菌
- ☐ **Antipneumococco** _____
抗肺炎球菌属
- ☐ **Anti Papilloma Virus** _____
抗乳头瘤病毒
- ☐ **Altre (comprese le eventuali vaccinazioni singole già incluse in esavalente)**
其它（包括已经在六元疫苗中存在的单独疫苗）
-

Firma del vaccinando/del genitore/del legale rappresentante

接受疫苗者/家长/法定代表签名

Informativa

信息

Io sottoscritto dichiaro di aver fornito informazioni sulla/i vaccinazione/i non accettata/e dal vaccinando, attraverso COLLOQUIO INFORMATIVO e DOCUMENTAZIONE SPECIFICA ovvero SCHEDA INFORMATIVA MULTILINGUE.

签名人声明已经通过为提供资料而设的面谈和专门的资料或多语种的信息材料的形式向接受疫苗的人提供了有关接种疫苗的信息。

Per la/le vaccinazione/a proposta/e, sono state affrontate le tematiche relative alle rispettive patologie, ai vaccini utilizzati e alle modalità e sede di somministrazione, ai rischi e conseguenze della mancata vaccinazione, alle controindicazioni e ai possibili effetti collaterali.

对于所建议接种的疫苗，都对其各自针对的疾病、使用的疫苗和接种的方法及地点、不接种疫苗的风险和后果、禁忌和副作用等作了研究。

Ho inoltre preso atto che le informazioni fornite sono state recepite dall'utente.

另外我还使用户都理解了所提供的资料。

Timbro e Firma del medico/dell' operatore sanitario

医生/医务人员签字并盖章

Centro Vaccinale di
疫苗接种中心

Data
日期

____/____/____