

Vaccinazione MKP – Formulario per annunciare il paziente al Centro di vaccinazione incaricato dal Cantone

Con il presente richiedo la convocazione del paziente seguente:

Cognome

Nome

Data di nascita

.....

Telefono per convocare il paziente:

In alternativa al telefono, fornire un indirizzo **email**:.....

Segnalare un'eventuale immunosoppressione:.....

Confermo che la persona summenzionata **adempie i criteri** per ricevere la vaccinazione MVA-BN® conformemente alla *Info-medici MONKEYPOX N°2* del 17 ottobre 2022.

Confermo che **non presenta allergie note** ai componenti del vaccino (proteine delle uova o del pollo, trometamolo, gentamicina, benzonasi, ciprofloxacina).

Confermo di aver consegnato **il formulario di consenso** e di aver fornito le informazioni preliminari.

Luogo, data: Firma / timbro del medico: