

Dichiarazione di rinuncia

In riferimento alla vaccinazione contro l'epatite B che è stata proposta

al sottoscritto nato il

dal Dr med. [Nome COGNOME], medico del personale di [Struttura]

Dichiaro di rinunciare a questa vaccinazione e di sollevare il datore di lavoro da ogni responsabilità qualora in futuro, durante l'attività lavorativa, dovessi contrarre

l'epatite B.

Sono stato informato in modo dettagliato sui pericoli relativi a un'infezione dal virus dell'epatite B, che può essere causa di epatite fulminante, cirrosi epatica e cancro del fegato.

Rinuncio alla vaccinazione contro l'epatite B pur essendo cosciente che si tratta di una misura di prevenzione altamente efficace (oltre il 90% di protezione contro l'infezione sintomatica e il passaggio alla cronicità) e ben tollerata (sono state somministrate svariate centinaia di milioni di dosi e le complicazioni sono risultate estremamente rare).

La copertura assicurativa per gli incidenti e le malattie professionali, garantita dall'assicurazione infortuni obbligatoria, rimane intatta.

Rinuncio comunque a ulteriori rivendicazioni nei confronti del datore di lavoro, e in ogni caso a un risarcimento.

Se dovessi decidere in qualsiasi momento di sottopormi alla vaccinazione, la presente dichiarazione sarebbe stralciata.

Luogo e data:

Firma del dipendente:

Firma del medico: