

## VACCINAZIONE ANTI-COVID-19

## MODELLO SCHEDA RICOGNIZIONE VOLONTA' UTENTE

Da compilare a cura della figura di riferimento (familiare, la parte dell'unione civile, il convivente ovvero una persona di fiducia dell'utente medesimo)

## DA RICONSEGNARE ALLA STRUTTURA RESIDENZIALE COMPILATO E FIRMATO

DATI ANAGRAFICI PERSONA RESIDENZE NELLA STRUTTURA	
NOME	
COGNOME	
DATA DI NASCITA	

DATI ANAGRAFICI FIGURA DI RIFERIMENTO	
NOME	
COGNOME	
DATA DI NASCITA	
RAPPORTO CON LA PERSONA ( <i>indicare se familiare, parte dell'unione civile, convivente o altro da specificare</i> )	

RICOGNIZIONE VOLONTA' DELLA PERSONA ACCOLTA IN STRUTTURA	SI	NO	NON SO
1. Sono state manifestate e documentate, in precedenza, da parte della persona eventuali Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT)?			
2. Sono state manifestate in precedenza da parte della persona eventuali volontà di trattamento terapeutico anche non formalizzate in DAT?			
3. E' stato in precedenza espresso un esplicito dissenso a un trattamento diagnostico-terapeutico corrispondente a quello da eseguire (vaccinazione)?			

Eventuali altre informazioni utili
_____
_____
_____
_____

Luogo, data

Firma del compilatore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_