

PROTOCOLLO DIAGNOSTICO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
il ____/____/_____, a _____,
prov. _____, informato/a dal presidente della commissione per gli accertamenti
psico-fisici (o dall'ufficiale medico suo delegato _____) in tema di
significato, finalità e potenziali conseguenze derivanti dall'esecuzione degli accertamenti previsti
nel protocollo diagnostico,

DICHIARA

di aver ben compreso quanto gli/le è stato spiegato dall'ufficiale medico predetto ed in ragione di ciò

ACCONSENTE/NON ACCONSENTE (1)

ad essere sottoposto/a agli accertamenti psico-fisici previsti nel protocollo.

_____, _____
(località) (data)

(firma)

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO AL PROTOCOLLO VACCINALE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
il ____/____/_____, a _____,
prov. _____, informato/a dal presidente della commissione per gli accertamenti
psico-fisici (o dall'ufficiale medico suo delegato _____) in tema di
significato, finalità e potenziali conseguenze derivanti dall'esecuzione del protocollo vaccinale
previsto dal decreto ministeriale del 31 marzo 2003 e dalla conseguente direttiva tecnica
applicativa della Direzione generale della sanità militare del 14 febbraio 2008 per i militari
all'atto dell'incorporamento e periodicamente, ad intervalli programmati, per conservare lo stato
di immunizzazione, secondo lo schema di seguito in elenco:

- anti-tetano-difterite per via i.m. (richiamo ogni 10 anni);
- anti-morbillo-rosolia-parotite per via s.c.;
- anti-meningococcica tetravalente per via s.c. (richiamo ogni 3 anni);
- antitifoide orale (4 dosi a giorni alterni - richiamo ogni 2 anni);
- anti-epatite A (richiamo ogni 10 anni) ed epatite B (richiamo ogni 5 anni) per via i.m.;
- altre vaccinazioni per impieghi speciali (antipolio e IPV, anti-febbre gialla, altri vaccini),

DICHIARA

di aver ben compreso quanto gli/le è stato spiegato dall'ufficiale medico predetto in merito al presente
protocollo diagnostico ed in ragione di ciò

ACCONSENTE/NON ACCONSENTE (1)

ad essere sottoposto/a agli interventi profilattici su esposti.

_____, _____
(località) (data)

(firma)

^^^^^^^^^^

NOTA:

(1) depennare la voce che non interessa.