



Deklarate që plotësohet vetëm në rastin kur asnjë prind/kujdestar ligjor/person i ngarkuar me kujdesin (affidatario) nuk mund të jetë i pranishëm në vaksinim

MODUL AUTORIZIMI (MODULO DI DELEGA)

Personi i autorizuar duhet të paraqesë një dokument identiteti të tijin dhe fotokopjen e dokumentit të identitetit të të dy prindërve/kujdestarit ligjor/personit të ngarkuar me kujdestarinë (affidatario) që e kanë autorizuar. Personi i autorizuar duhet të jetë në gjendje të japë të gjitha informacionet mbi gjendjen shëndetësore të të miturit.

Unë i/e nënshkruari/a _____ lindur më _____

Unë i/e nënshkruari/a _____ lindur më _____

Ushtrues të përgjegjësisë prindërore/kujdestar ligjor/person i ngarkuar me kujdesin (affidatario) i/e

Lindur në _____ më _____

autorizojmë

Z./Znj. _____

të shoqërojë në vendin tonë të miturin/të miturën _____

lindur më _____ në _____ për kryerjen e vaksinimit/vaksinimeve

të detyrueshme, kryerjen e të cilave e autorizojmë, dhe vaksinimit/vaksinimeve të rekomanduar/a, për të cilat japim pëlqimin (consenso)

sipas modulit bashkëngjitur.

Nënshkrimi i të dy prindërve/kujdestarit ligjor/personit të ngarkuar me kujdesin (affidatario)

Prindi _____ Prindi _____