

**E****Vaccinazione Anti-Covid 19  
Somministrazione Vaccino**

Applica qui l'etichetta adesiva

<b>VACCINANDO</b>	Nome e Cognome			
<b>DOSE</b>	Prima dose <input type="checkbox"/>	Seconda dose <input type="checkbox"/>	Terza dose <input type="checkbox"/>	Dose unica <input type="checkbox"/>
<b>SITO DI INOCULAZIONE</b>	<input type="checkbox"/> 01 - Deltoide sinistro <input type="checkbox"/> 02 - Deltoide destro <input type="checkbox"/> 03 - Quadricipite della coscia sinistra <input type="checkbox"/> 04 - Quadricipite della coscia destra <input type="checkbox"/> 05 - Gluteo sinistro <input type="checkbox"/> 06 - Gluteo destro <input type="checkbox"/> 07 - Altro			
<b>LOTTO N°</b>				
<b>DATA SCADENZA LOTTO</b>				
<b>DATA E ORA DI SOMMINISTRAZIONE</b>				
<b>SANITARIO</b>	Nome e Cognome  (* ) Confermo che il Vaccinando ha espresso il suo consenso alla vaccinazione, dopo essere stato adeguatamente informato.		Firma	
<b>OPERATORE SANITARIO A SUPPORTO</b>	Nome e Cognome		Firma	