

疫苗接种同意书

姓_____名_____
 出生地点_____出生日期_____税码*_____
 _____居住城市_____地址_____
 _____电话号码_____电子邮箱_____
 _____证件类型_____证件号_____
 码_____证件到期日____/____/_____
 _____发证机关_____

与

姓_____名_____
 出生地点_____出生日期_____税码*_____
 _____居住城市_____地址_____
 _____电话号码_____电子邮箱_____
 _____证件类型_____证件号_____
 码_____证件到期日____/____/_____
 _____发证机关_____

分别作为

若未成年：

其父母或监护人：_____出生地点_____出生日期_____
 _____/____/_____

若无行为能力人：

其代表法人（监护人或其他）：_____
 出生地点_____出生日期_____/____/_____

*（非必填项）

声明：

1. 已获得另一位今日无法出席的父母（若其不在场）的同意并且本人已经亲自告知其疫苗接种的必要性；
2. 已准确告知子女或法定代表人的个人信息和健康状况；
3. 已获得预防疾病，要接种的疫苗的特征，益处，潜在风险以及当前疫苗接种的时间和次数相关的信息；
4. 已被给过咨询的机会并且理解了有关疫苗接种的解答；
5. 已经阅读并理解了ASL ROMA 2 根据2016/649/UE “Regolamento generale sulla protezione dei dati personali”（个人数据保护条例）第13和第14条；
6. 已经理解到所有的数据将按照上述保护规定进行处理；
7. 已经理解到ASL Roma 2（单位信息详见说明书）是数据的处理者以及为了顺利进行疫苗接种需提供和同意数据处理；
8. 已经理解到ASL ROMA 2 已任命一名数据保护负责人，其电子邮件：dpo@aslroma2.it
9. 已经理解到在此地方卫生机构有一个疫苗信息化登记处正在运营，其中（根据Intesa ai sensi dell'art.8, comma6 della Legge 5 giugno 2003 n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento E Bolzano sul documento recante “Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019” 2003年6月5日政府、地方政府以及特伦托和博尔扎诺自治省之间关于“2017-2019年全国预防疫苗计划文件”达成的协议第131号法律第8条第6款）保存了有关疫苗接种的数据以及通过此表格表达的同意；
10. 已经理解到所有的相关的权利都可以在ASL Roma 2 处行使，包括根据法规第15条及以下明确规定的撤销或修改此表格内同意的权利；
11. 已经理解到《国家疫苗计划》（参见第9点）鼓励地方卫生机构进行以推广强制性和推荐性疫苗为目的所谓的“主动邀请”，即邀请个人接种疫苗；
12. 已经理解到有关已接种疫苗的数据处理也是基于公共利益，并且此数据不会出与任何其他目的而被传播；
13. 已经理解到若有人认为ASL Roma 2 对于他们有关的个人数据的处理违反了规定，有权根据该规定第77条向<garante per la protezione dei dati personali>（数据保护监察官）提出投诉，或者采取适当的司法程序（法规第79条）。

在上述一切的基础上，本人

☐

同意

☐

不同意

对于本人以及法定代表的未成年人或无行为能力人的**个人数据**以管理疫苗接种过程为目的**进行处理**：

同意根据 Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 e del DL 7 giugno 2017 n.73, come modificato dalla Legge di conversione 31 luglio 2017 n.119 (2017-2019年《国家疫苗预防计划》和2017年6月7日第73号法令以及2017年7月31日第119号法令修正) 进行以下列出的**所有**强制性和可选性**疫苗**，根据市场上的配方，**基础接种周期和补种**：

- | 是 | 否 | | |
|--------------------------|--------------------------|-----------------|---------------------------------|
| ☐ | ☐ | 六价疫苗 | (白喉-破伤风-百日咳-小儿麻痹症-流感嗜血杆菌B-乙型肝炎) |
| ☐ | ☐ | 五价疫苗 | (白喉-破伤风-百日咳-小儿麻痹症-流感嗜血杆菌B) |
| ☐ | ☐ | 儿童四价疫苗 | (白喉-破伤风-百日咳-小儿麻痹症) |
| ☐ | ☐ | 成人四价疫苗 | (白喉-破伤风-百日咳-小儿麻痹症) |
| ☐ | ☐ | 三价疫苗 | (白喉-破伤风-百日咳) |
| ☐ | ☐ | 麻疹腮腺炎风疹水痘MPRV疫苗 | (麻疹-流行性腮腺炎-风疹-水痘) |
| ☐ | ☐ | 麻疹腮腺炎风疹MPR疫苗 | (麻疹-流行性腮腺炎-风疹) |
| ☐ | ☐ | 乙型流感杆疫苗 | |
| ☐ | ☐ | 甲型肝炎疫苗 | |
| ☐ | ☐ | 甲+乙型肝炎疫苗 | |
| ☐ | ☐ | 儿童乙型肝炎疫苗 | |
| ☐ | ☐ | 成人乙型肝炎疫苗 | |
| ☐ | ☐ | 透析患者乙型肝炎疫苗 | |
| ☐ | ☐ | 重组带状疱疹疫苗 | |
| ☐ | ☐ | 减毒带状疱疹疫苗 | |
| ☐ | ☐ | ACYW135群脑膜炎球菌疫苗 | |
| ☐ | ☐ | B型脑膜炎球菌疫苗 | |
| ☐ | ☐ | 人乳头瘤病毒HPV九价疫苗 | |
| ☐ | ☐ | 肺炎球菌15价疫苗 | |
| ☐ | ☐ | 肺炎球菌20价疫苗 | |
| ☐ | ☐ | 肺炎球菌23价疫苗 | |
| ☐ | ☐ | 小儿麻痹症疫苗 | |
| ☐ | ☐ | 轮状病毒疫苗 | |
| ☐ | ☐ | 水痘疫苗 | |
| ☐ | ☐ | 其他_____ | |

日期

签名

医疗中心

接受同意的医生