

ALL. 3)

COME RICHIEDERE UN APPUNTAMENTO

I minori che, nella fascia corrispondente alla propria età, al 10 settembre 2017 hanno un numero di vaccinazioni inferiore a quello richiesto sono "inadempienti" e pertanto devono fissare un appuntamento per il completamento dei cicli vaccinali, attraverso una delle seguenti modalità e consegnare alla scuola l'evidenza della prenotazione

Email in posta PEC	protocollo@pec.asst-ovestmi.it
Email ordinaria	vaccinazioni.scuola@asst-ovestmi.it
Raccomandata A/R	ASST Ovest Milanese, Servizio Vaccinazioni Via Papa Giovanni Paolo II - 20025 Legnano
Richiesta di appuntamento presso sede ASST (per tutte le sedi dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00)	Abbiategrasso - via San Francesco, 4 - edif. V
	Castano Primo - via Moroni, 12
	Legnano - via Canazza (ex Ospedale vecchio)
	Magenta - via al donatore di sangue, 50 Pal.P

Sono esonerati dall'obbligo di vaccinazione:

- i soggetti immunizzati per effetto della malattia naturale. Ad esempio i bambini che hanno già contratto la varicella non dovranno vaccinarsi contro tale malattia;
- i soggetti che si trovano in specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta. Ad esempio per i soggetti che abbiano avuto pregresse gravi reazioni allergiche al vaccino o ad uno dei suoi componenti.

Le attestazioni da parte di Medici di Medicina Generale e di Pediatri di Famiglia di avvenuta immunizzazione per malattia naturale o controindicazione alla vaccinazione saranno rilasciate gratuitamente.

L'eventuale decisione del curante (Medico o Pediatra di Famiglia) di sottoporre il soggetto a ricerca anticorpale non può essere eseguita gratuitamente (tramite SSN), ma il costo è da intendersi totalmente a carico dell'interessato.

PER OGNI EVENTUALE ULTERIORE CHIARIMENTO

Qualora vi siano dubbi sullo stato vaccinale, siete pregati di inviare mail a:

vaccinazioni.scuola@asst-ovestmi.it indicando, oltre alle generalità del bambino, il numero di telefono.

ALL 5)

RICHIESTA APPUNTAMENTO PER VACCINAZIONE

Data _____

Il/la sottoscritto/a (Cognome e Nome) _____

Nato/a a _____ Provincia _____ il ___/___/___

Genitore/tutore di (Cognome e Nome) _____

Nato a _____ Provincia _____ il ___/___/___

Chiede

un appuntamento presso il vostro centro vaccinale per effettuare le vaccinazioni mancanti ai fini dell'iscrizione a nido/scuola materna/scuola dell'obbligo.

Data appuntamento _____

Ora appuntamento _____

Timbro ASST

[Stampa illeggibile]