

Al Responsabile Ufficio Vaccinazioni

del Distretto di _____ (Esattamente l'ufficio mittente della richiesta di vaccinazione, da inviarsi per raccomandata con ricevuta di ritorno)

Data: gg/mm/aaaa

Noi sottoscritti,

_____ e _____
genitori di _____ nato/a _____ il _____

non acconsentiamo a vaccinarlo/a per le seguenti ragioni:

1. mancata allegazione dei foglietti illustrativi dei vaccini, oltre che mancata precisa indicazione dei lotti vaccinali completi di tutti i dati identificativi dei farmaci che si intenderebbero utilizzare;
2. come conseguenza di 1, mancata indicazione precisa dei rischi alla salute e delle comuni reazioni indesiderate legati ai vaccini, e mancata promozione della conoscenza della legge 210 del 1992 in materia di danno da vaccino, che deve essere obbligatoriamente portata a conoscenza delle famiglie prima della profilassi vaccinale;
3. impossibilità oggettiva per la ASL di adempiere alla normativa nazionale sulle vaccinazioni obbligatorie, perché sprovvista delle dosi monovalenti degli unici vaccini obbligatori nel nostro Paese, ossia antipolio, antiepatite B, antidifterica ed antitetanica;
4. mancata effettuazione di test preventivi di tipo genetico, immunitario, allergologico e di ricerca di intolleranze alimentari su genitori e bambino, indispensabili per verificare una possibile idiosincrasia ai vaccini dell'organismo del soggetto ricevente

In fede.

Il padre

La madre
