

	REGIONE ABRUZZO – ASL 02 LANCIANO-VASTO-CHIETI <small>Via dei Vestini snc (Palazzina N) – 66100 Chieti - (P.IVA 02307130696 – LR 05/2008)</small> DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE U.O.C. Servizio Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica	Campagna antinfluenzale/antiCovid Stagione 2024/2025
	MODULO DI ADESIONE ALLA CAMPAGNA	Allegato 5

Il sottoscritto Dr _____ in qualità di MMG/PLS/altro _____
 con sede di lavoro _____ Tel _____ e-mail _____

DICHIARA

- di aderire alla Campagna di Vaccinazione Antinfluenzale/antiCovid-19 2024-2025 con i criteri di cui al Protocollo Operativo approvato con Determina DPF010/56 del 23/09/2024 Regione Abruzzo;
- di garantire nella gestione dei vaccini la corretta catena del freddo
 - sia durante il trasporto utilizzando **borse termiche oppure contenitori di polistirolo**, dotati di accumulatori del freddo (siberini), congelati precedentemente per almeno 48 ore. I siberini saranno posizionati in modo che non siano a contatto diretto con i vaccini, interponendo un cartoncino tra le scatole di vaccino e gli accumulatori di freddo.
 - sia nei propri Studi professionali;
- di provvedere ad inserire tutti i vaccini somministrati sul portale AVR (Anagrafe Vaccinale Regionale) DEDALUS nella stessa giornata di somministrazione o al massimo entro la settimana di somministrazione;
- di impegnarsi ad inviare i modelli riepilogativi delle vaccinazioni antinfluenzali eseguite, uno per ogni tipo di specialità vaccinale impiegata, con i dati provvisori, entro il **10.01.2025**, e con quelli definitivi, entro il **01.03.2025**, alle seguenti mail: nicola.reale@asl2abruzzo.it e vacciniantinfluenzali.chieti@asl2abruzzo.it.

Data _____ Firma MMG/PLS/altro _____

CHIEDE

I vaccini antinfluenzali/antiCovid/antipneumococcici come tabella di seguito :

Tipo vaccino	N. dosi	lotto	Scadenza

Data _____ Firma MMG/PLS/altro _____

DELEGA AL RITIRO

Il Sig _____ quale persona di mia fiducia

Data _____ Firma MMG/PLS/altro _____

FIRMA PER RICEVUTA

Cognome e Nome di chi ritira _____

Data _____ Firma _____