



**CONSENSO INFORMATO ALLA SOMMINISTRAZIONE DI ANTICORPO
MONOCLONALE NIRSEVIMAB CONTRO IL VIRUS RESPIRATORIO
SINCIZIALE**

Il sottoscritto

in qualità di genitore/i (o legale rappresentante) di.....

nato/a a il

DICHIARA

- di aver ricevuto le informazioni relative alle modalità, ai benefici e ai potenziali rischi relativi alla profilassi intramuscolare con Nirsevimab ed esprime il consenso all'effettuazione della profilassi raccomandata che verrà somministrata al loro figlio/alla loro figlia,
- ☐ di aver acquisito l'assenso dell'altro genitore, impossibilitato a presenziare nella giornata odierna;
oppure:
- ☐ di esercitare da solo/a la potestà genitoriale, ai sensi della normativa vigente (spuntare solo se in tale situazione);

Data

Firme del genitore

(o di chi esercita la potestà genitoriale)