

Al Commissario Straordinario
Azienda Sanitaria Provinciale
di Messina

Distretto di _____

U.O. _____

Prot. Ricezione n° _____/D.P. del _____

Oggetto: Adesione campagna vaccinale antinfluenzale ed antipneumococcica 2011/2012.

Il sottoscritto (cognome) _____ (nome) _____

Data di nascita ____/____/_____, medico convenzionato con il S.S.N. MMG / Pediatra

Nell'ambito territoriale di _____ con cod. Regionale n. _____

DICHIARA

1. di aderire alla campagna vaccinale antinfluenzale ed antipneumococcica per la vaccinazione 2011/2012 dei soggetti di età pari superiore a 64 anni e dei soggetti a rischio, secondo le modalità della circolare del Ministero della Salute Raccomandazioni Campagna vaccinale antinfluenzale 2011/12 (09/08/2011) ed il DA 02096/11 (campagna antinfluenzale 2011/12);
2. di possedere i requisiti previsti dalla Circolare Assessoriale n°. 1002/99 (rispetto catena del freddo, attrezzature ambulatorio, ecc.);
3. che il numero dei propri assistiti di età pari o superiore a 64 anni è di _____ e che il numero dei soggetti a rischio con età inferiore a 64 anni è di _____;
4. di impegnarsi a restituire entro il 10/02/2012 il vaccino non utilizzato nel rispetto della catena del freddo, consapevole che le dosi non riconsegnate nei tempi previsti gli saranno addebitate e ne dovrà curare anche lo smaltimento;
5. di consegnare al Dipartimento di Prevenzione i modelli riepilogativi delle vaccinazioni per fascia di età;
6. di impegnarsi a consegnare entro e non oltre il 10/02/12 su supporto informatico (formato excel) e cartaceo in duplice copia al Distretto di appartenenza (U.O. Cure Primarie):
 - l'elenco nominativo delle vaccinazioni praticate separate per i soggetti con età superiore o pari a 64 anni compiuti e per i soggetti a rischio inferiori a 64 anni, da utilizzarsi per il pagamento delle prestazioni PIP e come rendiconto per il Dipartimento di Prevenzione delle Vaccinazioni praticate.
 - il modello riepilogativo delle vaccinazioni praticate per singolo vaccino e per fascia di età, e quant'altro previsto dalla Circ. Min. del 09/08/11 secondo all.1 DA 2096/11.

Data ____/____/____

Firma e timbro
