

Declaració responsable per a la vacunació contra la COVID-19

Dades personals

Nom i cognoms

NIF

TIS

Telèfon de contacte

Col·legi professional o professió

Dades del/de la responsable del centre de treball*

Nom centre de treball

Responsable del centre

Telèfon de contacte

*Els professionals amb exercici lliure no vinculat a un centre concret poden complimentar aquest apartat indicant al centre de treball "exercici lliure"

Declaro, responsablement, que

- Pertanyo a un col·lectiu professional prioritzat per a la vacunació contra la Covid-19 en el moment indicat segons les recomanacions de vacunació del Departament de Salut.
- Que tinc 18 anys o més.

Documentació obligatòria:

En cas de pertànyer a un col·lectiu sanitari o sociosanitari, cal portar el dia de la vacunació la declaració responsable i el carnet del col·legi professional, qualsevol document acreditatiu de treball o justificant de ser un estudiant en formació en un centre sanitari, sociosanitari o residencial.

Signatura
Lloc i data