

MODULO 2

AL GIUDICE TUTELARE

TRIBUNALE DI _____

PEC: _____

Istanza per convalida del consenso alla vaccinazione anticovid19 ex art. 5 comma 5 DL 1/2021 per soggetto incapace ricoverato presso struttura

Il sottoscritto dott.ssa/dott, (cognome e nome) _____

nato a _____ il _____

Nella sua qualità di

Direttore sanitario della struttura _____

Responsabile medico della struttura _____

Direttore Sanitario dell'ASL _____

Delegato del Direttore sanitario dell'ASL _____

Constatato che il sig./la sig.ra _____ nato/
a a _____ il _____

Residente _____

Domiciliato presso

(Se diverso dalla residenza)

degente presso la struttura _____ dal _____

è privo di tutore, curatore o amministratore di sostegno

a suo favore è stato nominato il seguente tutore curatore amministratore di sostegno ovvero fiduciario di cui all'articolo 4 della legge 22 dicembre 2017, n. 219

che non è stato reperibile per almeno 48 ore (si allega documentazione relativa alle ricerche effettuate);

Ritenuto, dopo attenta verifica ed esame della documentazione clinica che la persona ricoverata non è in condizione di esprimere il consenso libero e consapevole alla somministrazione del vaccino contro il COVID-19 (si allega documentazione medica) in quanto affetto da:

Accertato che la somministrazione del vaccino contro il Covid-19, e successivi eventuali richiami, costituisce un trattamento idoneo ad assicurare la migliore tutela della persona ricoverata;

Rilevato che non risultano DAT a conoscenza di questa struttura;

Rilevato che risultano DAT così formulate _____

Rilevato che

non è stato possibile reperire il coniuge, o la persona parte di unione civile o stabilmente convivente o nessuno dei parenti entro il terzo grado a partire dal più prossimo;

non sono note le generalità di nessuna delle persone sopra indicate;

non esiste nessuna persona che rientri nelle categorie di cui sopra rispetto all'interessato;

il coniuge, o la persona parte di unione civile o stabilmente convivente o il parente più prossimo entro il terzo grado hanno dichiarato di essere indisponibili ad occuparsi del consenso informato per l'interessato;

Nella propria qualità di amministratore di sostegno al solo fine della prestazione del consenso, come previsto al comma 2 del D.L. 1/2021.

CHIEDE LA CONVALIDA DEL CONSENSO

alla somministrazione del trattamento vaccinale anti Covid-19 e dei successivi eventuali richiami

Trasmette in allegato il consenso scritto di cui alle *“Raccomandazioni per l'organizzazione della campagna vaccinale contro SARS-CoV/COVID-19 e procedure di vaccinazione”* redatte dal Ministero della Salute e inviate con nota Prot. n. 42164 del 24/12/2020, che riportano in allegato la **documentazione per il consenso informato** redatta dal Gruppo di Lavoro dell'Osservatorio buone pratiche sulla sicurezza nella sanità di Age.Na.S..

Trasmette la eventuale altra documentazione medica comprovante la sussistenza dei presupposti di cui ai commi 1, 2, 3 dell'art. 5 D.L 1/2021; pertanto

Si allega documento di identità del sottoscritto amministratore

Si allega documento d'identità della persona interessata al procedimento

Ai fini della comunicazione di cui al comma 7 dell'art. 5 del D.L. 1/2021 si segnala l'indirizzo di posta elettronica certificata cui inviare il decreto di convalida:

PEC _____

Data, _____ ora _____

L'AMMINISTRATORE EX ART. 5 DL 1/2021
