



## Certificato medico di idoneità vaccinale secondo i criteri EOC (I-MPI-049/C) allegato 3

Con il presente documento **certifico che lo stato vaccinale** della signora / del signor

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_

**È conforme** al documento “EOC (I-MPI-049/C) allegato 3”. La persona è quindi idonea allo stage in una struttura acuta.

**NON è conforme** a quanto richiesto nel documento “EOC (I-MPI-049/C) allegato 3”.  
**Mi impegno sotto la mia responsabilità** ad effettuare tutti i richiami necessari al raggiungimento dell'idoneità della persona, entro l'inizio dello stage estivo 2019.

Osservazioni / altro

Luogo e Data

Timbro

Firma del medico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il presente certificato, compilato in tutte le sue parti, è da spedire entro il 30 marzo 2019 ad uno dei seguenti indirizzi

- via e-mail a: [info@formas-ti.ch](mailto:info@formas-ti.ch)
- per via cartacea a: FORMAS, via Ferriere 11, 6512 Giubiasco