

## EIGENERKLÄRUNG

Die/Der Unterfertigte

\_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ wohnhaft in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Straße/Platz \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**erklärt**

- die Dienstanweisung des Weißen Kreuzes PA/070 vom 13.11.2014 gelesen und verstanden zu haben;
- sich über die Risiken einer Unterlassung der Hepatitis B Impfung im Klaren zu sein;
- die Hepatitis B Impfung unter eigener Verantwortung zu verweigern;
- die Eigenverantwortung für eventuelle Folgeschäden zu übernehmen.

\_\_\_\_\_  
(Datum - data)

## DICHIARAZIONE

La/Il sottoscritto/a

\_\_\_\_\_

nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**dichiara**

- di aver letto e compreso la disposizione di servizio della Croce Bianca PA/070 del 13.11.2014;
- di essere a conoscenza dei rischi di un'omissione della vaccinazione contro l'epatite B;
- di rifiutare sotto la propria responsabilità la vaccinazione contro l'epatite B;
- di assumersi ogni responsabilità in ordine ad eventuali conseguenze negative.

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift - firma)