

## Declaració responsable per a la vacunació contra la COVID-19 (AstraZeneca)

### Dades personals

Nom i cognoms

NIF

CIP

Telèfon de contacte

Col·legi professional o professió

### Declaro, responsablement:

- Que pertanyo a un col·lectiu professional al qual s'ha donat prioritat per ser vacunat contra la COVID-19 en el moment indicat, segons les recomanacions de vacunació del Departament de Salut.
- Que tinc menys de 56 anys.
- Que no pateixo cap de les malalties següents:
  - o Immunosupressió greu.
  - o Malaltia cardiovascular no controlada greu.
  - o Malaltia hepàtica greu.
  - o Malaltia renal greu.
  - o Malaltia metabòlica/endocrina greu.
  - o Malaltia neurològica greu.

Signatura

Data

### Documentació obligatòria que s'ha de portar el dia de la vacunació

- En cas de pertànyer a un col·lectiu sanitari, cal portar aquesta Declaració responsable i el carnet del col·legi professional o el document acreditatiu de treball.
- En cas de pertànyer a un col·lectiu essencial, cal portar la documentació acreditativa corresponent.