



PER INFORMAZIONI
informazioni@cmsantagostino.it

DOSSIER CLINICO
Effettuando il login sul sito
o accedendo al tuo spazio
attraverso l'app My Santagostino
potrai trovare tutti i tuoi referti
e le tue fatture in un unico spazio.

PER PRENOTARE UNA VISITA
T. 02 89 701 701
Dal lunedì al venerdì
dalle 8 alle 20
Sabato dalle 8 alle 15.30

prenotazioni@cmsantagostino.it
cmsantagostino.it/prenota-online
WhatsApp - 344 1003172

DELEGA VACCINI

Io Sottoscritto _____ Nato a _____ il _____

(allegare fotocopia documento d'identità valido) ed

Io Sottoscritta _____ Nata a _____ il _____

(allegare fotocopia documento d'identità valido)

Genitori / tutore del minore _____ Nato/a _____ il _____

(allegare fotocopia documento d'identità valido)

Deleghiamo / delego il Sig. / la Sig.ra _____ Nato/a _____ il _____

(allegare fotocopia documento d'identità valido)

Ad accompagnare nostro/a figlio/a per effettuare le seguenti vaccinazioni:

Nella sede del Centro Medico Santagostino di:

La persona delegata è in grado di comunicare notizie in merito allo stato di salute di nostro/a figlio/a, è in grado di ricevere informazioni in merito alle vaccinazioni che riceverà nostro/a figlio/a e firmerà in nostra vece autorizzando il Centro Medico Santagostino all'erogazione delle suddette vaccinazioni.

Data _____

FIRMA DEI GENITORI / TUTORE
