
ATTESTATO DI AVVENUTA VACCINAZIONE

Si attesta che a _____, Codice Fiscale _____ in data presso e' stata somministrata tramite iniezione intramuscolare nel muscolo la del vaccino autorizzato Anti-SARS-Cov-2 /COVID 19 .

Data richiamo concordata per il giorno / / alle ore

Richiamo non previsto

Il presente attestato non costituisce certificazione.

_____, IÃ _____

dott. _____