

VACCINAZIONE ANTI-COVID 19 DOSE BOOSTER (RICHIAMO) PER CITTADINI CON PATOLOGIA
COVID-19 VACCINATION - BOOSTER DOSE FOR PATIENTS WITH PATHOLOGY

Gent.mo/a, / **Dear Sir/Madam,**

la compilazione della presente scheda ha il fine di individuare le persone affette dalle malattie o condizioni patologiche che espongono a un maggior rischio di effetti gravi in caso di COVID-19. / **It is necessary to fill in this form in order to identify people who suffer from diseases or pathological conditions that expose them to a greater risk of serious effects in case of COVID-19.**

La presente scheda dovrà essere consegnata al momento della vaccinazione. / **This form will be presented at the time of vaccination.**

La preghiamo di considerare ciascuna delle condizioni di patologia della tabella di seguito, identificando le condizioni cliniche specifiche dalle quali risulta affetto mettendo una crocetta in corrispondenza del Sì. / **Please consider each disease in the table below in order to identify the specific clinical conditions from which you are affected and tick the box YES where appropriate.**

AREA DI PATOLOGIA / DISEASE AREA	DEFINIZIONE / DEFINITION	Sì / YES
Malattie respiratory / Respiratory diseases	Fibrosi polmonare idiopatica / Idiopathic pulmonary fibrosis	
	Malattie respiratorie che necessitino di ossigenoterapia / Other respiratory diseases that require oxygen therapy	
Malattie cardiocircolatorie / Cardio-circulatory diseases	Scompenso cardiaco in classe avanzata (III-IV NYHA) / Heart failure in advanced class (III-IV NYHA)	
	Pazienti post shock cardiogeno / Post cardiogenic shock patients	
Malattie neurologiche / Neurological diseases	Sclerosi laterale amiotrofica e altre malattie del motoneurone / Amyotrophic lateral sclerosis and other motor neuron diseases	
	Sclerosi multipla / Multiple sclerosis	
	Distrofia muscolare / Muscular dystrophy	
	Paralisi cerebrali infantile / Infantile cerebral palsy	
	Miastenia gravis / Myasthenia gravis	
Diabete/altre endocrinopatie severe / Diabetes/other severe endocrinopathies	Soggetti con diabete di tipo 1 / Patients with type 1 diabetes	
	Soggetti con diabete di tipo 2 che necessitano di almeno 2 farmaci per il diabete o che hanno sviluppato complicanze / Patients with type 2 diabetes who need at least 2 diabetes medications or who have developed complications	
	Morbo di Addison / Patients with Addison's disease	
	Panipopituitarismo / Patients with panhypopituitarism	
Fibrosi cistica / Cystic fibrosis	Fibrosi cistica / Cystic fibrosis	
Malattia epatica / Liver disease	Cirrosi epatica / Patients diagnosed with liver cirrhosis	
Malattie cerebrovascolari / Cerebrovascular diseases	Pazienti con pregresso evento ischemico-emorragico cerebrale che abbia compromesso l'autonomia neurologica e cognitive / Patients with a previous cerebral ischemic-haemorrhagic event that has compromised neurological and cognitive autonomy	

	Persone che hanno subito uno "stroke" nel 2020 - 2021 o prima del 2020 con un ranking maggiore o uguale a 3 / Patients who suffered a "stroke" in 2020-2021 or before 2020 with a ranking greater than or equal to 3	
Emoglobinopatie / Haemoglobinopathies	Talassemia major / Patients with thalassemia major	
	Anemia a cellule falciformi / Patients with sickle cell anaemia	
	Altre anemie gravi / Other forms of severe anaemia	
Sindrome di Down / Down syndrome	Persone con sindrome di Down / Patients with Down syndrome	
Grave obesità / Severe obesity	Persone con BMI maggiore di 35 / Patients with a BMI greater than 35	
Disabilità fisica, sensoriale, intellettiva e psichica / Physical, sensory, intellectual and psychic disability	Persone disabili gravi ai sensi della legge 104/1992 art. 3 comma 3 / Persons with severe disabilities pursuant to art. 3 paragraph 3 of law no. 104/1992	

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, si informa che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. / Pursuant to art. 13 of the Legislative Decree no. 196 of 30 June 2003, we inform you that the personal data contained in this declaration will be processed even with IT tools and exclusively as part of the procedure for which this declaration is made.

Luogo e data
Place and date

Firma
Signature