

Vaccinazione COVID-19 Autocertificazione operatore sanitario con libero esercizio

Cognome

Nome

Data di nascita

.....

Con la presente certifico di essere un operatore sanitario con libero esercizio nel Cantone Ticino.

Ho preso atto che la strategia vaccinale prevede la vaccinazione prioritaria del personale sanitario che lavora a contatto diretto con i pazienti nell'ambito delle cure, dei trattamenti e dell'assistenza, e certifico di fare parte di questa categoria per cui qualifico per un accesso prioritario al vaccino.

Luogo, data: Firma e timbro operatore sanitario:.....

p.f. crociare ciò che fa al caso suo:

- Chiropratico
- Farmacista
- Medico
- Medico dentista
- Medico veterinario
- Assistente farmacista
- Psicologo
- Psicoterapeuta
- Agopuntore
- Arteterapeuta
- Audioprotesista
- Dietista
- Droghista
- Ergoterapista
- Estetista
- Fisioterapista
- Igienista dentale
- Infermiere
- Levatrice - Ostetrica
- Logopedista
- Massaggiatore medico
- Naturopata con diploma federale
- Odontotecnico
- Osteopata
- Ottico - Optometrista
- Podologo
- Psicomotricista
- Terapista complementare
- Terapista complementare con diploma federale