



Certificato medico per l'ottenimento di un certificato di deroga

In conformità alla sezione 6a dell'ordinanza sui certificati COVID-19

Cognome:

(la grafia deve essere identica a quella usata nei documenti d'identità ufficiali)

Nome:

(la grafia deve essere identica a quella usata nei documenti d'identità ufficiali)

Data di nascita:

Indirizzo:

La persona summenzionata manifesta le seguenti controindicazioni in caso di

vaccini mRNA contro la COVID:

.....

vaccini vettoriali contro la COVID:

.....

striscio naso-faringeo per test SARS-CoV2:

.....

test salivare SARS-CoV2:

.....

.....

.....

Luogo e data

Nome (timbro) e firma del medico