

**Declaració responsable per a la vacunació contra la COVID-19**

**Dades personals**

---

Nom i cognoms

NIF

---

TIS

Telèfon de contacte

---

Col·legi professional o professió

---

**Dades del/de la responsable del centre de treball\***

---

Nom centre de treball

Responsable del centre

---

Telèfon de contacte

---

\*Els professionals amb exercici lliure no vinculat a un centre concret poden complir aquest apartat indicant al centre de treball "exercici lliure"

Declaro, responsablement, que

- Pertanyo a un col·lectiu professional prioritzat per a la vacunació contra la Covid-19 en el moment indicat segons les recomanacions de vacunació del Departament de Salut.
- Que tinc 18 anys o més.

**Documentació obligatòria:**

En cas de pertànyer a un col·lectiu sanitari o sociosanitari, cal portar el dia de la vacunació la declaració responsable i el carnet del col·legi professional, qualsevol document acreditatiu de treball o justificant de ser un estudiant en formació en un centre sanitari, sociosanitari o residencial.

Signatura  
Lloc i data