

Al Direttore del Dipartimento di prevenzione  
dell'Azienda Sanitaria  
@certsanita.fvg.it

### **CARTA INTESTATA AZIENDA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, Legale Rappresentante dell'azienda \_\_\_\_\_ con sede legale a \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, **comunica** l'intenzione di realizzare nel proprio sito in Via \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ un punto vaccinale per i propri dipendenti conformemente ai contenuti del "Protocollo nazionale per la realizzazione dei piani aziendali finalizzati all'attivazione di punti straordinari di vaccinazione" del 06 aprile 2021 ed in particolare delle indicazioni ad interim allegate al protocollo stesso.

La vaccinazione riguarderà un numero di lavoratori pari a .... (numero lavoratori/giornata)

Con un flusso di accessi pari a ... (numero lavoratori/giornata)

Il personale sanitario

Di seguito riporta, per opportuna valutazione di idoneità, la check-list con il dettaglio delle dotazioni presenti e allega la planimetria con layout delle aree dedicate.

- Preparazione vaccino:** l'impresa si dota di spazio adiacente ai luoghi di somministrazione con postazione per la corretta conservazione dei vaccini (il vaccino non può rimanere a temperatura ambiente per più di 6 ore, il frigo deve mantenere la temperatura tra 2 e 8 gradi °C).
- Accesso e accettazione:** l'impresa si dota di spazio antistante ai luoghi di somministrazione con postazione per la valutazione clinica pre-vaccinale, anamnesi e acquisizione del consenso informato alla vaccinazione su modulistica predisposta a livello nazionale.
- Sala d'attesa:** antistante ai luoghi di somministrazione con numero di sedute adeguate e opportunamente distanziate; numero sedute .....
- Zona indipendente per la seduta vaccinale** (ambulatorio/infermeria: con n° ..... linee vaccinali (inferiori a 5) e dotate dell'equipaggiamento minimo per la vaccinazione.
- Sala di osservazione post vaccinazione:** con numero di sedute adeguate e opportunamente distanziate; numero sedute .....
- Area separata per l'intervento immediato nel caso di reazioni avverse a breve termine:** con risorse adeguate alla gestione delle stesse fornita dal medico competente o dall'Operatore Sanitario.
- Postazione informatica per la registrazione della vaccinazione** e delle eventuali reazioni avverse, con l'accesso a rete internet e postazione telefonica.

- La successione delle operazioni e degli spazi garantisce un flusso- percorso differenziato nel rispetto delle misure di prevenzione anti contagio per evitare in particolare le sovrapposizioni, interferenze in entrata e uscita e gli assembramenti nel punto vaccinale.
- Disponibilità d'acqua.
- Eventuale presenza di ambulanza.
- Allegata planimetria del punto vaccinale con layout.
- Allegata dotazione del carrello emergenze.
- Allegata scheda tecnica del frigorifero.

Data:

Firma del  
Legale Rappresentante dell'azienda

---