



## Autorizzazione per la vaccinazione contro la febbre gialla Richiesta per il rinnovo o di rinuncia

Si prega di rinviare il formulario compilato al

**Ufficio federale della sanità pubblica**  
**Divisione Malattie trasmissibili**  
**Autorizzazione per la vaccinazione contro la febbre gialla**  
**CH-3003 Berna**

### Dati generali

N. del timbro:

Valido fino al:

Nome/cognome:

Indirizzo professionale:

Cantone:

Telefono prof.:

Indirizzo e-mail

### Autorizzazione per la vaccinazione contro la febbre gialla

sì, richiedo all'UFSP il rinnovo della mia autorizzazione per la vaccinazione contro la febbre gialla

no, rinuncio alla mia autorizzazione per la vaccinazione contro la febbre gialla **e rispedisco il timbro ufficiale all'UFSP**, perché

rinuncerò a questo servizio dal

ho rinunciato a questo servizio dal

sono in pensione

altro (precisare) :

### Formazione post laurea e continua (da compilare soltanto in caso di richiesta de rinnovo)

**Titolo post laurea in medicina  
tropicale e di viaggio**

sì  
 no

