



Universitat de Lleida  
Facultat d'Infermeria  
i Fisioteràpia

## DOCUMENT DE RENÚNCIA A LA VACUNACIÓ

Les autoritats sanitàries recomanen l'administració de les vacunes incloses al calendari de vacunacions sistemàtiques i d'altres que en funció de la situació sanitària del moment siguin molt aconsellables, i consideren la vacunació com la millor mesura de prevenció de les malalties infeccioses, tant a nivell individual com de la comunitat i, a més a més, és un dret de la ciutadania.

Per tot això, la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia fomenta que l'estudiantat es vacuni.

(Nom i cognoms) ....., amb DNI número ....., alumne/a de la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia de la Universitat de Lleida,

### **Manifesto que:**

La Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia de la Universitat de Lleida m'ha informat de l'elevat nivell d'eficàcia i seguretat de les vacunes sistemàtiques i de les altres que en funció de la situació sanitària del moment siguin molt aconsellables, així com de la importància i la necessitat d'administració d'aquest tipus de vacunes, especialment pel fet d'estar matriculat/da en l'esmentada Facultat i que comporta, necessàriament, durant l'exercici de pràctiques el contacte amb malalts.

Sóc coneixedor/a que el no fer-ho m'exposa, tant a nivell personal com per la salut dels altres, a riscos sanitaris, per la qual cosa exoneró a la Universitat de Lleida de qualsevol tipus de responsabilitat i assumeixo les conseqüències que a nivell acadèmic (no poder fer les pràctiques o altres activitats acadèmiques perquè les empreses/institucions no vulguin alumnes en pràctiques sense vacunar) i/o econòmic (haver d'assumir el cost de les proves sol·licitades) pugui comportar aquesta decisió.

(Signatura)

Lleida, de de