

Modello di consenso informato per l'adesione volontaria a screening con tampone antigenico rapido agli studenti Scuole Superiori pubbliche dell' Area Socio-sanitaria di Olbia.

Il sottoscritto _____ genitore del minore _____ nato a _____ il _____ e residente in _____ Via _____ reperibile al seguente recapito telefonico diretto (*) _____ e-mail (*) _____

(*) i recapiti sono obbligatori per poter accedere all'effettuazione del test

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA, a norma del D.P.R. n. 445/2000

Che il minore figlio/a _____ frequenta la Scuola Superiore

Data _____ Firma _____

INFORMATIVA PER LE PERSONE CHE ESPRIMONO CONSENSO A SOTTOPORRE I MINORI FIGLI A EFFETTUAZIONE RICERCA ANTICORPI ANTI-SARS-COV2 MEDIANTE TEST COVID-19 tampone nasale RAPIDO

Di seguito le specifiche circa l'esito del test e circa gli adempimenti che dovranno essere rispettati:

- ✓ l'adesione al test è volontaria ed integrale, ovvero a tutte le fasi del percorso di screening;
- ✓ il test fornisce risultati preliminari, pertanto è prevista la consegna di referto alla persona che si sottopone al medesimo;
- ✓ la positività al test comporta l'invio della persona ad accertamento diagnostico di ricerca dell'RNA virale mediante effettuazione di tampone nasofaringeo molecolare;
- ✓ la positività al test comporta l'attivazione da parte del personale sanitario, coinvolto nella lettura dell'esito, delle procedure dispositive l'isolamento domiciliare fiduciario, che dovrà essere rispettato dalla persona sino ad esito del tampone molecolare;
- ✓ in caso di esito dubbio al test, il soggetto segue lo stesso percorso previsto per esito positivo;
- ✓ l'esecuzione del prelievo avviene attraverso la raccolta nasale con tampone rapido per gli studenti delle Scuole Superiori, procedura praticamente priva di rischi clinici per il paziente.

DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA SOPRA RIPORTATA

FIRMA LEGGIBILE _____

ED ESPRIMO LA MIA ADESIONE VOLONTARIA E INFORMATA, ALLA LUCE DI QUANTO SOPRA ESPOSTO, A SOTTOPORMI ALLA RICERCA ANTICORPI ANTI-SARS-COV2 MEDIANTE TEST COVID-19 TRAMITE Tampone nasale RAPIDO ed ALLE CONSEGUENTI PROCEDURE IN CASO DI ESITO POSITIVO O DUBBIO

FIRMA LEGGIBILE _____

Dichiaro altresì di aver preso atto dell'informativa di cui sopra.

FIRMA LEGGIBILE _____

LUOGO _____

DATA _____

Procedura Esecuzione tamponi rapidi nelle scuole superiori

