



Comune di San Vito sullo Ionio (CZ)

**SCREENING COVID-19 - MODULO CONSENSO INFORMATO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in qualità di genitore/tutore del minore \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ Cod. fiscale \_\_\_\_\_

medico curante/pediatra \_\_\_\_\_

recapito telefonico del genitore/tutore \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- Di essere stato/a informato/a che lo screening effettuato ha la finalità di effettuare la caratterizzazione dello stato sierologico di soggetti asintomatici e rilevare l'eventuale esistenza di portatori del virus in soggetti positivi per la ricerca dell'antigene.
- Di essere stato/a informato/a del tasso di incertezza legato all'utilizzo del kit di test rapido.
- Di essere stato/a informato/a che l'accertamento dell'eventuale infezione in atto richiede l'esecuzione del tampone molecolare eseguito dal Dipartimento di Prevenzione ASP competente.
- Di essere stato/a informato/a che i risultati del test saranno riservati e potranno essere resi noti esclusivamente al Dipartimento di Prevenzione ASP di Catanzaro e al medico curante dell'interessato.
- Di essere stato/a informato/a che in caso di esito positivo, il Dipartimento di Prevenzione ASP di Catanzaro attiverà un provvedimento di isolamento domiciliare e sorveglianza sanitaria e sarà necessario effettuare il tampone molecolare presso lo stesso Dipartimento per accertare la positività riscontrata.
- Di essere stato/a informato/a che i dati forniti saranno trattati nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy.

San Vito sullo Ionio (CZ), li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

ESITO TAMPONE RAPIDO

COGNOME: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

TIPOLOGIA TAMPONE UTILIZZATO: \_\_\_\_\_

ESITO TAMPONE RAPIDO: \_\_\_\_\_