

MODULO PER L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

SOMMINISTRAZIONE VOLONTARIA TEST RAPIDO ANTIGENICO

Io sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ il _____ Residente a _____

Telefono _____ Cod. Fisc. _____

Mansione lavorativa _____

Eventuali patologie _____

DICHIARA

di essere stato/a informato/a e avere compreso quanto segue:

- Il significato di tale test riportato nella presente INFORMATIVA nonché l'utilizzo dei dati personali a tal fine raccolti ed esplicitati nella stessa e relativa al trattamento dei dati personali.
- Le modalità di esecuzione del test rapido antigenico e il significato dei possibili risultati del test
- L'adesione al percorso deve essere integrale effettuando in caso di positività al test rapido antigenico pronta segnalazione al proprio Medico di Medicina Generale, sottoporsi successivamente alla misura dell'isolamento domiciliare fiduciario e agli accertamenti previsti per il caso
- In caso di risultato positivo del test rapido antigenico i dati anagrafici del paziente, il telefono, il referto, la data di avvio dell'isolamento fiduciario dovranno essere comunicati alla ATS (Azienda Tutela Salute) di residenza del paziente;
- Potranno essere previste eventuali ripetizioni degli accertamenti, secondo indicazioni dell'ATS ovvero eventuali variazioni del percorso in relazione a nuove evidenze scientifiche.

DICHIARA ALTRESI

- 1) di aver avuto l'opportunità di porre domande chiarificatrici e di aver avuto risposte soddisfacenti;
- 2) di aver avuto tutto il tempo necessario prima di decidere se partecipare o meno;
- 3) di non aver avuto alcuna coercizione indebita nella richiesta del consenso;
- 4) di non trovarsi attualmente in isolamento o quarantena

ACCONSENTE

a sottoporsi volontariamente al Test STANDARD Q COVID-19 Ag Test per la ricerca dell'antigene del virus SARS-CoV-2.

Data _____

Firma dell'interessato _____

IN CASO DI MINORI:

ACCONSENTE

che il proprio figlio/a _____ nato a _____

il _____

possa sottoporsi all'esecuzione del Test STANDARD Q COVID 19 Ag Test per la ricerca dell'antigene del virus SARS-CoV-2.

Data _____

Firma genitore del minore _____