



**Consenso informato tampone Test antigenico rapido Covid-19**

USCA DS 42

**Generalità del Soggetto sottoposto all'esame**

Sig. / Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**Generalità del Genitore**

Sig. / Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_

**ESTREMI DEL DOCUMENTO DEL RAPPRESENTANTE LEGALE**

Carta d'Identità  Patente  Passaporto  Altro: \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

**Generalità del Genitore**

Sig. / Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_

**ESTREMI DEL DOCUMENTO DEL RAPPRESENTANTE LEGALE**

Carta d'Identità  Patente  Passaporto  Altro: \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di avere ricevuto e compreso le informazioni relative all'esecuzione dell'esame diagnostico richiesto. Di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'esecuzione dell'esame.

Di aver ricevuto dall'incaricato/a all'esecuzione dell'esame esaurienti spiegazioni in merito al fatto che il medesimo ha importanti valori ai fini della ricerca e nella valutazione epidemiologica della circolazione virale e di aver letto e compreso l'informativa e:

**ACCONSENTE**    **NON ACCONSENTE**

all'esecuzione del tampone rinofaringeo e del test rapido sul campione ottenuto per la ricerca degli antigeni di SARS-CoV-2 (nuovo coronavirus) con kit "ABBOTT PANBIO COVID-19 Ag", acconsentendo alla trasmissione degli esiti alle autorità a fini epidemiologici (ove previsto), nel pieno rispetto della vigente normativa in materia di privacy.

Palermo, \_\_\_\_\_

FIRME DEI GENITORI