MODULO CONSENSO INFORMATO

IL SOTTOSCRITTO_____

NATO A_____IL_____

RESIDENTE A _____VIA_____

CODICE FISCALE_____

PADRE/MADRE DI _____

dichiaro di essere stato dettagliatamente informato sulle procedure di tamponamento nasale per ricerca antigenica Covid-19.

Si autorizza all'esecuzione su mio figlio _____ e al trattamento dei dati personali.

Data_____

Firma di entrambi i genitori o del legale rappresentante

_____

_____

Allegare copia del documento di identità del genitore accompagnatore

VACCINAZIONE ANTI-SARS-CO V2/COVID-19

ELENCO DEI QUESTITI PER MODULO STANDARD DI TRIAGE PREVACCINALE

(Barrare la risposta di interesse)

1. Attualmente è malato? SI - NO - NON SO
2. Ha febbre? SI - NO - NON SO