

Scheda consenso informato per test rapido per la ricerca dell'antigene del COVID-19

Assunzione di obblighi in caso di positività

DATI soggetto monitorato

il/La sottoscritto/a
esercitante la responsabilità genitoriale o il tutore del minore
(in alternativa) il sottoscritto studente maggiorenne.....
plesso.....classe
residente.....
documento d'identità del

Ricevute le seguenti informazioni:

I test rapidi per la ricerca dell'antigene del COVID-19, necessitano di ulteriori convalide per determinare l'accuratezza e l'affidabilità nei casi in cui il risultato sia positivo per la presenza dell'antigene.

In questi casi esiste un fondato sospetto di infezione COVID-19 e pertanto occorre adottare le misure di isolamento fiduciario e procedere alla ripetizione dell'analisi mediante test molecolare per la ricerca RNA virale.

Dichiaro di aver letto e compreso il significato del test rapido per la ricerca dell'antigene del COVID-19 e acconsento affinché venga eseguito il test.

Avendo letto, compreso ed accettato l'informativa fornita dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679

ACCONSENTE

NON ACCONSENTE

al trattamento dei dati personali dello studente
necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Luogo e data

Firma del richiedente il test rapido _____

Si ricorda che un risultato positivo del test prevede i seguenti obblighi:

- rispetto della sulle misure di quarantena e isolamento ai sensi della circolare del Ministero della Salute n. 0060136 del 30/12/2021 consapevole che l'esecutore della prestazione inserirà il risultato del test (sia positivo che negativo) sulla piattaforma COVID-19 la quale, in caso di positività, invierà un alert al MMG/PDL.S.;
- di sottoporsi al tampone per la ricerca dell'RNA virale;
- di porre la massima attenzione nell'adottare le misure (mascherina, distanziamento sociale) nei confronti dei propri conviventi;
- di avvisare il Medico di Famiglia della misura di isolamento fiduciario applicata.