

Modello 3

MODULO DI CONSENSO INFORMATO E ADESIONE AI COMPORTAMENTI CORRELATI AD ESITO POSITIVO
DEL TAMPONE (RIEMPIRE TUTTE LE VOCI RICHIESTE)
CONSENT FORM

Nome/First Name _____ Cognome/Last name _____

residente in/home address _____ Via/street _____

documento di identità/ID _____ n° _____ scad/expiration date _____

Tel. Cellulare/Phone number _____

mail _____

in qualità di genitore, tutore, soggetto affidatario di/as a parent, legal guardian of

Nome/First Name _____ Cognome/Last name _____

Dichiaro di aver ricevuto e compreso quanto scritto nell'informativa

I hereby confirm I read and understood the policy

e con la presente do' il consenso/and I consent

- all'esecuzione del test antigenico rapido per la rilevazione dell'antigene del coronavirus/to undergo a rapid antigen test for the detection of the coronavirus antigen

- a sottopormi (o, nel caso di minore, a sottoporre _____), in caso di positività del test antigenico, al tampone orofaringeo e/o nasofaringeo molecolare e a permanere a domicilio in isolamento in attesa dell'esecuzione del tampone e del successivo referto/in the event of positive results to the antigen test, (in case of a minor, to allow _____) to undergo a oropharyngeal and/or nasopharyngeal molecular swab and to remain at home in isolation waiting to undergo the next test and its results

Data _____ Firma leggibile/Legible signature _____