

Modulo di consenso alla partecipazione di minore alla esecuzione gratuita del test sierologico in farmacia sulla presenza di Anticorpi IgG e IgM contro il Coronavirus

(portare un documento di identità valido)

Io sottoscritto

Residente in, Via

Documento di riconoscimento

In qualità di genitore, tutore, soggetto affidatario di

Cod Fiscale

Cognome Nome

Data di nascita

Numero di telefono genitore/tutore/soggetto affidatario del minore

Ausl di appartenenza

Scuola/Università frequentata

Classe/ corso frequentato

Acconsento alla sua partecipazione all'esecuzione del test sierologico, sotto l'egida della farmacia, rivolto alla ricerca degli anticorpi IgG e IgM contro il coronavirus, in mia presenza

Firma data

Dati rilevati in farmacia a cura del farmacista

Acquisizione modulo consenso firmato dal genitore/tutore /soggetto affidatario (Vedi modulo allegato 6)

SI NO

Data esecuzione test Modena

Temperatura rilevata Orario di esecuzione

Nome del test utilizzato Lotto e scadenza

Autocertificazione dello stato di avente diritto all'esecuzione gratuita del test sierologico in farmacia sulla presenza di anticorpi IgG e IgM contro il Coronavirus

Dati familiare convivente che esegue il test

(portare un documento di identità valido)

Cod Fiscale

Cognome Nome

Data di nascita

Numero di telefono assistito

Ausl di appartenenza

In qualità di genitore/tutore/soggetto affidatario/familiare convivente di

Cod Fiscale

Cognome Nome

Data di nascita

Scuola/Università frequentata

Classe/ corso frequentato

Dati rilevati in farmacia a cura del farmacista

Acquisizione modulo consenso firmato dal genitore/tutore /soggetto affidatario (Vedi modulo allegato 6)

SI

NO

Data esecuzione test Modena

Temperatura rilevata Orario di esecuzione

Nome del test utilizzato Lotto e scadenza