

Per i minori ( 0-18 anni )

**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 .....

**Per i genitori, fratelli e nucleo familiare**

**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/nonno/fratello/sorella/universitario/operatore scolastico

Cod Fiscale .....

Cognome ..... Nome .....

Data di nascita .....

Scuola/Università frequentata .....

Classe/ corso frequentato .....

Firma .....

**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 .....