



ADESIONE E CONSENSO AL TEST ANTIGENICO

Caratteristiche del test e modalità di prelievo

Il tampone è un esame rapido (eseguito in pochi secondi) e che permette di rilevare la presenza o meno del virus SARS Cov-2 che è l'agente eziologico del COVID-19 (Corona Virus Disease-2019).

Il tampone è indolore anche se in alcuni soggetti può risultare fastidioso e viene effettuato inserendo un bastoncino con una sorta di cotton fioc posizionato all'estremità. Il tampone viene strofinato leggermente sulla mucosa del naso, inserendo il tampone nelle due narici e procedendo fino a raggiungere la parete posteriore del rinofaringe (parte superiore della faringe)

Si tratta di un test di screening che permette di identificare gli antigeni del virus SARS CoV-2, la diagnosi è confermata solo attraverso analisi del campione con tecniche di biologia molecolare.

Chi lo esegue:

Il tampone viene effettuato da personale sanitario

Espressione del consenso da parte di soggetti maggiorenni

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, residente in _____, via _____,

C.F. _____, professione (docente, altro personale scolastico),

recapito telefonico _____ (per la comunicazione del referto),

Istituto _____,

dichiaro di avere letto la presente informativa e consenso informato nella sua totalità, di averne compreso completamente il contenuto, di aver avuto la possibilità di porre domande e discutere del test, inclusi gli scopi e i possibili rischi. Dichiaro inoltre di essere stato informato che in caso di positività la stessa sarà comunicata ai Servizi Sanitari Pubblici competenti per l'adozione delle misure necessarie previste dalla normativa vigente.

Alla luce di quanto sopra esposto, e consapevole del fatto che l'adesione all'indagine è individuale e volontaria:

☐ Manifesto la volontà di sottopormi all'esecuzione del test antigenico

Firma _____ Data ____/____/____

☐ Manifesto il mio diniego di sottopormi all'esecuzione del test antigenico

Firma _____ Data ____/____/____

Espressione del consenso da parte degli aventi diritto in caso di minore

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, residente in _____, via _____,

C.F. _____,

- ☐ **Genitore del minore** _____
- ☐ **Genitore affidatario del minore**
- ☐ **Tutore del minore incaricato dal Tribunale di _____ in data ____/____/____, recapito telefonico (per la comunicazione del referto) _____, Istituto _____,**

Alla luce di quanto sopra esposto, e consapevole del fatto che l'adesione all'indagine è individuale e volontaria:

- ☐ Manifesto la volontà di sottoporre il minore _____ all'esecuzione del test antigenico e di farlo aderire al percorso definito in caso di positività.

Firma _____

Data ____/____/____

- ☐ Manifesto il mio diniego a sottoporre il minore _____ all'esecuzione del test antigenico e di farlo aderire al percorso definito in caso di positività.

Firma _____

Data ____/____/____