

CONSENSO INFORMATO
al trattamento dei dati ed alla comunicazione al Dipartimento di Prevenzione
relativamente ai test per la ricerca del virus SARS-CoV-2 o dei relativi anticorpi

Il sottoscritto/a

COGNOME	<i>Etichetta del paziente</i>
NOME	
NATO/A	IL
RESIDENTE NEL COMUNE DI	PROV
VIA/PIAZZA E NUMERO CIVICO	
DOMICILIO NEL COMUNE DI	PROV
<input type="checkbox"/> LO STESSO DELLA RESIDENZA	
VIA/PIAZZA E NUMERO CIVICO	
<input type="checkbox"/> LA STESSA DELLA RESIDENZA	
TELEFONO	CELLULARE
MAIL	
RAGIONE SOCIALE AZIENDA DI LAVORO/NOMINATIVO	
INDIRIZZO AZIENDA DI LAVORO	
REPARTO SEDE/AZIENDA DI LAVORO (succursale/linea di lavoro)	
CATEGORIA PROFESSIONE <input type="checkbox"/> scuole istruzione/educazione/sociale <input type="checkbox"/> attività sanitarie <input type="checkbox"/> forze dell'ordine <input type="checkbox"/> religiose <input type="checkbox"/> artigiano <input type="checkbox"/> operaio <input type="checkbox"/> attività amministrativa <input type="checkbox"/> libero professionista <input type="checkbox"/> centro accoglienza rifugiati/carceri <input type="checkbox"/> pazienti in struttura sanitaria/protetta <input type="checkbox"/> ristorazione/strutture ricettive turistiche <input type="checkbox"/> terzo settore <input type="checkbox"/> attività ludico ricreative <input type="checkbox"/> privato <input type="checkbox"/> altro	
MOTIVO DEL PRELIEVO <input type="checkbox"/> screening periodico <input type="checkbox"/> screening nuovi inserimento <input type="checkbox"/> screening ISTAT <input type="checkbox"/> sintomatici <input type="checkbox"/> privati <input type="checkbox"/> rientri/partenze per estero	

DICHIARA

di essere a conoscenza del fatto che la Regione FVG con Delibera N. 776 del 29 maggio 2020, ha regolamentato l'accesso e la gestione dei dati di Laboratorio riguardanti i test per la ricerca del virus SARS-CoV-2 e dei relativi anticorpi specifici:

1. Il test sierologico (ricerca di anticorpi anti SARS-CoV-2 di classe IgG ed IgM) è a carico del cittadino e richiede una prescrizione medica (ricetta bianca) nel quadro di un completamento di approfondimento diagnostico;
2. Il Laboratorio ha l'obbligo di notificare al Dipartimento di Prevenzione competente per territorio le informazioni previste dalla legge.

A tal fine, il sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a del fatto che il Laboratorio Analisi è tenuto a trasmettere al Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente l'esito delle indagini effettuate.

Udine, lì _____

Firma _____