

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MODULO CONSENSO (SOTTOSCRIZIONE – REVOCA) PER LO SCREENING NEONATALE (DA CONSERVARE IN CARTELLA CLINICA)	

SOTTOSCRIZIONE DEL CONSENSO – PERSONA MINORE		
NB: in caso di nomina del tutore/curatore, è solo questo che deve firmare il consenso		
Io sottoscritto/a genitore* (Nome e Cognome)		In qualità di esercente la potestà genitoriale
Io sottoscritto/a genitore* (Nome e Cognome)		In qualità di esercente la potestà genitoriale
Io sottoscritto/a (Nome e Cognome)		
In qualità di TUTORE/CURATORE	n. decreto: _____	
<input type="checkbox"/> ACCETTO quindi, liberamente, spontaneamente e in piena coscienza, preso atto della situazione illustrata, il trattamento proposto e i cui dettagli sono riportati nell’informativa specifica allegata;		
<input type="checkbox"/> NON ACCETTO, ben consapevole dei rischi che può comportare il rifiuto delle cure e della possibilità, in caso di parere contrario, qualora le cure siano ritenute dal medico appropriate e necessarie, di ricorrere al giudice tutelare per la decisione, nell’interesse del minore		
<input type="checkbox"/> DICHIARO inoltre di essere a conoscenza della possibilità di REVOCARE il presente consenso in qualsiasi momento del trattamento.		
Firma dell’esercente la potestà genitoriale*		
Firma dell’esercente la potestà genitoriale°		
Firma del Tutore Legale		
Firma del medico		
Firma degli operatori presenti		
PARTE RISERVATA AL MEDIATORE CULTURALE (se presente)		
Dichiaro di aver assistito alla sottoscrizione del modulo di consenso e al colloquio informativo che l’ha preceduta, nel corso del quale ho svolto attività di mediazione traducendo fedelmente i contenuti del colloquio stesso. La mia attività di traduzione si è concretizzata anche nel rivolgere ai medici le domande formulate dalla persona assistita e/o dai familiari e nel tradurre fedelmente le risposte, nonché nella lettura del presente documento.		
Nome Cognome ed estremi documento mediatore culturale		Firma
Data e ora di acquisizione del consenso		

*In caso di genitori separati è necessario acquisire la firma di entrambi i genitori quando possibile, ovvero quella del genitore presente il quale, previo contatto con l’ex coniuge, possa validamente rappresentarne la volontà.

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MODULO CONSENSO (SOTTOSCRIZIONE – REVOCA) PER LO SCREENING NEONATALE (DA CONSERVARE IN CARTELLA CLINICA)	ALLEGATO 6 P/110/01/2023

Essendo stato/a adeguatamente informato/a in merito ai programmi di screening neonatale obbligatori e non, e avendo preso visione dell'allegato "ELENCO MALATTIE"

DICHIARA

Screening

- | | | |
|---|----|----|
| 1. di dare il consenso al trattamento dei dati sensibili | SI | NO |
| 2. di dare il consenso all'esecuzione dei test su gocce di sangue e all'effettuazione dello Screening Neonatale Estesio | SI | NO |
| 3. di dare il consenso all'esecuzione dello Screening Audiologico | SI | NO |
| 4. di dare il consenso all'esecuzione dello Screening Oftalmologico | SI | NO |

Analisi genetica

- | | | |
|---|----|----|
| 1. di dare il consenso all'eventuale esecuzione dell'analisi genetica, qualora fosse richiesta dall'esito degli screening e al trattamento dei dati genetici derivanti | SI | NO |
| 2. di dare il consenso a conoscere i risultati dell'analisi genetica e alla comunicazione anche di eventuali notizie inattese qualora rappresentino un beneficio concreto e diretto in termini di terapia o di prevenzione, per finalità di tutela della salute di terzi appartenenti alla linea genetica dell'interessato, o di consapevolezza delle scelte riproduttive | SI | NO |

Il/La sottoscritto/a è consapevole che i consensi resi sono liberamente revocabili in ogni momento, anche da parte dell'interessato una volta raggiunta la maggiore età, rivolgendosi alla suddetta struttura sanitaria, allo stesso modo, quand'anche si fosse dichiarato di non voler conoscere i risultati dell'analisi genetica, resta fermo il diritto di conoscerli nel caso in cui nel frattempo si fosse mutata opinione al riguardo.

REVOCA DEL CONSENSO – PERSONA MINORE

NB: in caso di nomina del tutore/curatore, è solo questo che deve firmare il consenso

Io sottoscritto/a genitore (Nome e Cognome)		In qualità di esercente la potestà genitoriale
Io sottoscritto/a genitore (Nome e Cognome)		In qualità di esercente la potestà genitoriale

Io sottoscritto/a (Nome e Cognome)	
In qualità di TUTORE/CURATORE	n. decreto: _____

INFORMATO

- dei rischi che la mia decisione comporta e che il rifiuto delle cure che può condurre fino a (specificare):
- della possibilità in caso di parere contrario, qualora le cure siano ritenute dal medico appropriate e necessarie, di ricorrere al giudice tutelare per la decisione,

IN RELAZIONE AL CONSENSO

Sottoscritto il (data)	
-----------------------------------	--

Relativamente al seguente atto sanitario proposto:

DICHIARO

LIBERAMENTE, SPONTANEAMENTE E IN PIENA COSCIENZA DI VOLER

- REVOCARE** IL CONSENSO GIA' SOTTOSCRITTO

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MODULO CONSENSO (SOTTOSCRIZIONE – REVOCA) PER LO SCREENING NEONATALE <small>(DA CONSERVARE IN CARTELLA CLINICA)</small>	ALLEGATO 6 P/110/01/2023

Firma dell'esercente la potestà genitoriale			
Firma dell'esercente la potestà genitoriale			
Firma del Tutore Legale			
Firma del medico			
Firma degli operatori presenti			
PARTE RISERVATA AL MEDIATORE CULTURALE (se presente) Dichiaro di aver assistito alla sottoscrizione del modulo di consenso e al colloquio informativo che l'ha preceduta, nel corso del quale ho svolto attività di mediazione traducendo fedelmente i contenuti del colloquio stesso. La mia attività di traduzione si è concretizzata anche nel rivolgere ai medici le domande formulate dalla persona assistita e/o dai familiari e nel tradurre fedelmente le risposte, nonché nella lettura del presente documento.			
Nome Cognome ed estremi documento mediatore culturale	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="width: 40%; text-align: center;">Firma</td> </tr> </table>		Firma
	Firma		
Data e ora di acquisizione del consenso			