



# COMUNE di BELVEDERE MARITTIMO

(PROVINCIA di COSENZA)

## Test rapido per l'accertamento dell'immunità per COVID-19

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_, in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante i  
Licei Tommaso Campanella – Belv. M.mo classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_,

### AUTORIZZO

a sottoporre \_\_\_\_\_ (C.F. \_\_\_\_\_) al test rapido per la ricerca di anticorpi Ig-M e Ig-G per COVID-19 su sangue periferico, consapevole del fatto che il test presenta dei limiti riferibili al periodo di incubazione della malattia e che al risultato del test conseguiranno, in caso di positività IgM, misure restrittive di isolamento o quarantena anche in assenza di sintomi e/o quanto altro previsto dalle disposizioni sanitarie.

Dichiaro inoltre di essere consapevole che il risultato del test rapido non è sostitutivo del tampone né di altri approfondimenti diagnostici.

Acconsento al trattamento dei dati personali ai fini esclusivi del test, in ossequio alle disposizioni in materia di privacy.

Tel. \_\_\_\_\_

Medico Curante \_\_\_\_\_

Belvedere Marittimo, \_\_\_\_\_

Firma del genitore o di chi ne fa le veci  
\_\_\_\_\_

---

(Spazio riservato agli operatori sanitari)

### Risultato del test

Negativo \_\_\_\_

Ig-M positivo \_\_\_\_

Ig-G Positivo \_\_\_\_

Belvedere Marittimo, \_\_\_\_\_

Firma dell'operatore che esegue il test  
\_\_\_\_\_