



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
