



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

REGIONE SICILIANA

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Sede Legale: C/da Consolida presso presidio Ospedaliero S. Giovanni di Dio
Part. IVA e Cod. Fisc. . 02570930848

Distretto Sanitario di Base Sciacca

*Distretto Sanitario di Sciacca
Servizio Medicina Scolastica
c/da Tabasi 92019 Sciacca
Tel.0925/962395-Fax 0925/962681*

Consenso informato

Gentile Signore/a Le comunichiamo che l' A.S.P. - AG -, Distretto di Sciacca, sta per effettuare nella scuola frequentata da suo/a figlio/a, uno Screening Oculistico per l'individuazione di disturbi visivi , Odontoiatrico per l'individuazione di carie e mal occlusione , Auxologico per la rilevazione del peso e dell'altezza, dei Dismorfismi e Paramorfismi per rilevare eventuali casi di cifosi, lordosi, scoliosi. Non verranno utilizzati farmaci o strumenti invasivi.

Tali screening vengono effettuati in base alle direttive dell'Assessorato Regionale alla Sanità esplicitate nella circolare n° 1110 del 9/4/2003.

Io sottoscritto _____ nato a _____

il _____ domiciliato a _____ in via _____

genitore / tutore dell'alunno/a _____

nato/a _____ il _____

Do il mio consenso

Non do il mio consenso

Data _____

Firma _____

Ai sensi della L. 31/12/96 n° 675 e successive modificazioni acconsento al trattamento dei dati al fine di studi e ricerche statistiche.

Firma _____