



## RICHIESTA TAMPONE RAPIDO - MODULO PER MINORENNI

MOTIVO DEL TAMPONE:

- screening volontario
- fine quarantena (contatto) – allegare documentazione
- fine isolamento (attualmente positivo) – allegare documentazione
- tampone studente – allegare documentazione

### **MODULO DI CONSENSO ALLA PARTECIPAZIONE DI MINORE/INCAPACE ALL'ESECUZIONE DEL TEST ANTIGENICO RAPIDO IN FARMACIA PER IL RILASCIO DI CERTIFICAZIONI VERDI COVID-19**

Io sottoscritto (Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_

documento di riconoscimento (carta d'identità, patente o passaporto) \_\_\_\_\_

**in qualità di genitore, tutore, soggetto affidatario di:**

(Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale del minorenni \_\_\_\_\_

recapito e-mail (scrivere in maiuscolo) \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

acconsento alla sua partecipazione all'esecuzione del test antigenico rapido per la rilevazione del contagio da SARS-CoV-2 e

DICHIARO

che il minore in questione non presenta sintomi quali congiuntivite, febbre superiore a 37,5°, tosse o difficoltà respiratorie o comunque altri sintomi presumibilmente riconducibili a infezione da COVID-19

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Si allega copia del documento del genitore e copia della tessera sanitaria del minorenni