

Alunno: Cognome.....Nome.....Nato il.....
Classe.....Nome Istituto.....Comune di.....

(scrivere stampatello)

CONSENSO INFORMATO

(Ai sensi dell'art. 13 DLGS 30 giugno 2003 N. 196)

In relazione al **Progetto "Non perdiamoli di vista"**, volto alla diagnosi preventiva del cheratocono negli studenti delle Scuole Secondarie di Primo Grado della Provincia di Ascoli Piceno,

il/la sottoscritto/a.....Telefono.....

in qualità di genitore/tutore del minore.....

nel prestare il suo consenso affinché quest'ultimo sia sottoposto ad apposito esame della vista,

DICHIARA DI ESSERE STATO INFORMATO :

che il trattamento dei dati sanitari sarà effettuato con modalità manuali e informatiche esclusivamente per gli scopi di cui al progetto suddetto;
che il trattamento dei dati sarà improntato ai principi di correttezza, trasparenza e tutela della riservatezza nei limiti della normativa vigente;
che i dati raccolti saranno utilizzati ai fini di diagnosi, prevenzione, cura, studio e ricerca scientifica per le finalità strettamente necessarie e correlate all'attività medica oggetto della prestazione e secondo lo scopo del Progetto "Non Perdiamoli di Vista";
che la comunicazione dei dati a terzi potrà avvenire in ambito medico-scientifico, ferma la salvaguardia della riservatezza dei soggetti, per le sole finalità diagnostiche sopra descritte;
che il titolare e responsabile dei dati è il **Dottor Luca Cesari**, Direttore UOC oculistica AST Ascoli Piceno.

data della firma.....

(firma genitore/tutore)

Il sottoscritto....., nella qualifica rivestita di esercente la potestà sul minore, letta l'informativa che precede, autorizza e presta il consenso per conto del minore al trattamento dei dati per le finalità richieste.

data della firma.....

(firma esercente la potestà sul minore)

parte riservata agli operatori sanitari

data esame..... LAC SI sospese gg..... LAC NO

Dal risultato dello screening eseguito con il Topografo Corneale risulta che lo studente:

- NECESSITA DI ULTERIORI ACCERTAMENTI
 NON NECESSITA AL MOMENTO DI ULTERIORI ACCERTAMENTI

Data.....

Dr. Luca Cesari
Direttore U.O.C. Oculistica
AST Ascoli Piceno