

LIBERATORIA PER SCREENING Uditivo MINORI

Io sottoscritto/a (Nome e Cognome genitore o tutore legale) _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ genitore/tutore di _____

Nato/a _____ il _____

Autorizzo con la presente la partecipazione del suddetto minore allo screening uditivo

che si terrà presso _____ il giorno _____

Dichiaro di essere stato informato in maniera chiara e comprensibile circa:

- La natura dell'esame che consiste in uno **screening uditivo** rapido, non invasivo e indolore
- L'assenza di rischi significativi per la salute del minore durante e dopo l'esame
- Lo scopo dell'esame che è esclusivamente quello di valutare la capacità uditiva del minore e non comporta diagnosi definitive

Con la presente sollevo il personale sanitario e l'organizzazione che effettua lo screening da ogni responsabilità in relazione all'esame, nei limiti previsti dalla legge.

Sono consapevole che i risultati dello screening verranno trattati nel rispetto della normativa sulla privacy e che potrò richiederne una copia. Dichiaro inoltre di poter revocare il mio consenso in qualsiasi momento senza conseguenze per il minore.

Data _____ Firma genitore/tutore _____

Informativa sulla privacy

I dati personali forniti saranno trattati nel rispetto delle normative vigenti in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 – GDPR). I dati raccolti saranno utilizzati esclusivamente per le finalità legate allo screening uditivo e non saranno comunicati a terzi senza il consenso esplicito.

Questa liberatoria copre gli aspetti legali e informativi riguardo la procedura, garantendo la trasparenza e il rispetto dei diritti del minore e dei genitori.