

Consenso informato per l'effettuazione del test antigenico (tampone nasofaringeo) per la sorveglianza Covid-19 - Ag-RDTs e Attestazione esito

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente in _____ Via _____ con
codice fiscale (*) _____ e reperibile al seguente recapito telefonico
diretto (*) _____, indirizzo e-mail (*) _____
(*) i recapiti sono obbligatori per poter accedere all'effettuazione del test

In caso di accompagnamento ad effettuazione test di minore compilare anche la seguente sezione:

in qualità di _____ del minore _____
Cognome del minore _____ nome del minore _____
codice fiscale _____

INFORMATIVA PER LE PERSONE CHE ESPRIMONO CONSENSO A SOTTOPORSI A EFFETTUAZIONE TEST ANTIGENICO (TAMPONE NASOFARINGEO) PER LA SORVEGLIANZA Covid-19 – Ag-RDTs

È necessario che la persona a cui viene data la possibilità di sottoporsi al test sia a conoscenza del significato dell'esito e delle azioni conseguenti.

Di seguito, le specifiche circa l'esito del test e gli adempimenti che dovranno essere rispettati:

- ✓ l'adesione al test è integrale, ovvero a tutte le fasi del percorso diagnostico;
- ✓ il test fornisce risultati preliminari, pertanto non è prevista la consegna di referto alla persona che si sottopone al medesimo; è previsto il rilascio di attestazione esito;
- ✓ la positività al test comporta l'invio della persona ad accertamento diagnostico di ricerca dell'RNA virale mediante effettuazione di ulteriore tampone nasofaringeo;
- ✓ la positività al test comporta l'attivazione da parte del personale sanitario, coinvolto nella lettura dell'esito, delle procedure dispositive l'isolamento domiciliare fiduciario del soggetto e dei contatti stretti, che dovrà essere rispettato dalla persona/e sino a conferma con esito di tampone per ricerca di RNA virale;
- ✓ in caso di esito dubbio al test, il soggetto segue lo stesso percorso previsto per esito positivo;
- ✓ l'esecuzione del prelievo avviene attraverso tampone nasofaringeo.

Dichiaro di aver preso visione dell'Informativa sopra riportata

Data _____ Firma leggibile _____

ed esprimo la mia adesione informata, alla luce di quanto sopra esposto, ad effettuazione di test antigenico (tampone nasofaringeo) per la sorveglianza Covid-19 - Ag-RDTs e alle conseguenti procedure in caso di esito positivo o dubbio

Data _____ Firma leggibile _____

Consenso al trattamento dei dati. Dichiaro altresì di aver letto e compreso l'informativa di cui all'art. 13 del Reg. 679/2016/UE "General Data Protection Regulation", e autorizzo il centro al trattamento dei dati personali, dei propri e/o del proprio figlio/minore sotto tutela.

Data _____ Firma leggibile _____

QUESTIONARIO D'ACCESSO PER VISITA MEDICA DEL LAVORO CORONAVIRUS COVID- 19

DATA _____

COGNOME e NOME _____

1. Negli ultimi 15 giorni hai avuto contatti con:

- Casi confermati di COVID-19 nel mese di _____
- Soggetti sottoposti a quarantena con sorveglianza attiva nel mese di _____
- Nessuna delle precedenti

2. Negli ultimi 15 giorni hai avuto contatti diretti e/o indiretti SI NO
con persone che presentano sintomi influenzali quali febbre,
tosse, difficoltà respiratorie, ...

3. Presenti o hai presentato nei 15 giorni precedenti alla visita uno dei seguenti sintomi:
(Data inizio sintomi _____)

- Febbre o Febricola SI NO
- Perdita di gusto e/o olfatto SI NO
- Congestione nasale SI NO
- Tosse secca SI NO
- Malessere, spossatezza, dolori articolari o muscolari SI NO
- Mal di testa e mal di gola SI NO
- Sintomi gastrointestinali SI NO

4. Stai bene oggi? SI NO

5. Hai o hai avuto malattie importanti? SI NO

(es. Ipertensione; Tumore; Diabete; Malattie cardiovascolari;

Problemi epato-renali; Deficit immunitari; Malattie respiratorie) _____

Firma _____

Informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 per l'effettuazione del test antigenico (tampone nasofaringeo)

Gentile Utente,

in adempimento degli obblighi informativi di cui al Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 (GDPR), il cui obiettivo è quello di proteggere i diritti e le libertà fondamentali delle persone fisiche, ed in particolare il diritto alla protezione dei dati personali, è necessario che Lei prenda visione di alcune informazioni che La possono aiutare a comprendere le motivazioni per le quali verranno trattati i Suoi dati personali o quelli della persona su cui esercita la responsabilità

1. Identità e dati di contatto del titolare del trattamento

Titolare del trattamento ai sensi degli artt. 4 e 24 del Regolamento è **MED - LINE S.r.L.**, c.f. e p.iva 03322420179, in persona del legale rappresentante pro tempore, via Fiume, 8 – 25020 Poncarale (BS), Tel. 030.2541111, email: info@poliambulatoriomedline.it.

3. Finalità e base giuridica del trattamento dei dati personali

I dati personali conferiti che riguardano Lei o la persona su cui esercita la responsabilità verranno trattati dal Titolare del trattamento per la finalità di esecuzione del test antigenico per la rilevazione della proteina N sulla superficie del virus SARS-CoV-2, allo scopo di contenere i rischi per la salute legati alla diffusione del virus Sars-Cov-2 (del tampone nasofaringeo; monitoraggio delle potenzialità di diffusione del COVID-19), sulla base del suo consenso esplicito, dimostrato mediante adesione spontanea all'esecuzione del test (artt. 6.1.a e 9.2.a GDPR)

4. Periodo di conservazione dei dati

I dati personali trattati saranno conservati esclusivamente per il tempo strettamente necessario al raggiungimento della finalità del Titolare del trattamento e comunque non oltre il periodo dell'emergenza sanitaria.

Tutti i campioni e gli accessori usati dovendo essere trattati come infettivi verranno smaltiti secondo la normativa vigente.

5. Modalità del trattamento dei dati

I dati saranno trattati con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e anche in maniera cartacea, in conformità ai principi di necessità e minimizzazione, e così per il solo tempo strettamente richiesto per il conseguimento delle finalità perseguite. Il titolare del trattamento adotta misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza adeguato rispetto alla tipologia di dati trattati.

6. Natura del conferimento dei dati

Il conferimento dei dati per la finalità indicata nella presente informativa è facoltativo, ma necessario per l'esecuzione del test.

7. Destinatari e ambito di comunicazione dei dati

Nell'ambito dello screening volontario attraverso l'esecuzione del Test Rapido per la ricerca di proteina antigenica del virus SARS COV2, il cui risultato della eventuale positività è visibile dopo 15 minuti dall'effettuazione del tampone, potranno visionare il risultato del test gli operatori sanitari incaricati ad effettuarlo, ovvero medici ed infermieri. Tali soggetti, ai sensi dell'art. 29, saranno debitamente autorizzati e riceveranno specifiche istruzioni in ordine alle finalità e alle modalità del trattamento. I dati personali potranno essere comunicati a soggetti terzi qualora ciò fosse richiesto dai protocolli sanitari e dalla normativa vigente (es. in caso di richiesta da parte dell'Autorità sanitaria per la ricostruzione della filiera degli eventuali contatti, Servizio Sanitario Nazionale, ASST).

I risultati del test sono anch'essi trattati nel pieno rispetto della privacy e saranno trasmessi alla Piattaforma Regionale. Inoltre, i dati potranno essere trattati da laboratori di analisi per svolgimento di attività connesse alle finalità. I dati personali non saranno oggetto di diffusione.

8. Trasferimento dati verso un Paese terzo

La informiamo che i dati trattati non saranno trasferiti presso società o altri Enti al di fuori del territorio dell'Unione Europea

9. DIRITTI DEGLI INTERESSATI

Ai sensi degli artt. 15 e ss. del GDPR, l'interessato ha il diritto di chiedere al Titolare del trattamento: l'accesso ai suoi dati personali; la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano; l'opposizione al trattamento; la portabilità dei dati nei termini di cui all'art. 20 cit.; qualora il trattamento sia basato sull'articolo 6, paragrafo 1, lettera a), oppure sull'articolo 9, paragrafo 2, lettera a), cit. la revoca del consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, l'interessato che ritenga che il trattamento che lo riguarda violi il GDPR, ha il diritto di proporre reclamo al Garante della protezione dei dati personali secondo le modalità descritte nel sito www.garanteprivacy.it (art. 77 cit.).

Per esercitare i diritti di cui sopra l'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento, ai recapiti sopra indicati.