



Gentili Genitori,

tra maggio e giugno 2023 un medico cardiologo e un infermiere della Cardiologia di Chioggia si recheranno nelle scuole ed eseguiranno, ai bambini delle classi quinte o della prima media un **elettrocardiogramma ed una visita, per un'azione di prevenzione cardiologica**, pensando alla salute dei bambini della Città.

Le visite e l'elettrocardiogramma saranno effettuate da un cardiologo e da un infermiere della Cardiologia dell'Azienda ULSS 3 Serenissima Distretto di Chioggia, presso i locali messi a disposizione dalla scuola. Vi sarà rilasciato un referto sia della visita cardiologica, che dell'ECG, che potrà essere utilizzato per tutti gli usi consentiti, in busta chiusa, da ritirare personalmente presso la Segreteria della scuola di appartenenza.

Con la presente chiediamo quindi la vostra autorizzazione a effettuare la visita cardiologica e l'elettrocardiogramma a vostro/a figlio/a. A tal fine vi chiediamo di compilare il modulo che trovate di seguito, indispensabile, per poter effettuare la visita.

I sottoscritti (vanno indicati i nominativi di entrambi i genitori, salvo i casi di unica patria potestà, che andranno motivati)

genitori dell'alunn _____ nato il _____

frequentante la classe __ sez. __ della scuola _____

dichiarano

di aver ricevuto l'informativa di cui sopra e

autorizzano

gli operatori sanitari dell'Azienda ULSS 14 di Chioggia a effettuare la visita cardiologica e l'elettrocardiogramma al/la proprio/a figlio/a, come da indicazioni riportate sopra.

Chioggia, lì _____

Firma di entrambi i genitori
(salvo i casi di unica patria potestà)
