



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Distretto 42
U. O. S. Educazione alla Salute
PTA Guadagna
Via Villagrazia 46 - 90129 Palermo
Tel. 091/7037229
Fax 091/7037241

Palermo 24/09/2019

Ai Dirigenti Scolastici

Agli Insegnanti Referenti
di Educazione alla Salute

OGGETTO: Screening sanitari per le classi target (I e V Primaria e II classe della Secondaria di I° grado)

L'ASP di Palermo, ed in particolare il PTA Guadagna, come indicato dall'Assessorato della Salute della Regione Sicilia e all'interno del Programma Screening Scolastici 2018-20, si presenta alla Scuola proponendo, anche per l'anno scolastico 2019-2020, percorsi di educazione alla salute attraverso gli screening sanitari per le classi target (I e V Primaria e II classe della Secondaria di I° grado):

- Screening oculistico (valutazione visus mediante ottotipo)
- Screening odontoiatrico (ispezione cavo orale, carie e malocclusioni evidenti)
- Screening auxologico (rilevazione peso e altezza)
- Screening ortopedico (solo 2^a media. Rilevazione paramorfismi colonna vertebrale)

Affinché tutto ciò possa effettuarsi, si richiedono gli elenchi delle classi target con codice fiscale, al fine di potere procedere, qualora necessario un approfondimento diagnostico, alla compilazione della ricetta per visita specialistica.

Si allega richiesta di autorizzazione allo screening da parte dei genitori.

Il Responsabile dell'UOS
Educazione alla Salute
Dr. Silvana Carosino

Il Direttore del PTA Guadagna
Dr. Giuseppe Termini



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

U.O.S. Educazione alla Salute
PTA Guadagna
Dott.ssa S.Camerino

Gentili Genitori

Vi informiamo che il Piano Regionale della Prevenzione prevede, nel corso dell'anno scolastico 2019/20, la realizzazione degli screening: oculistico, odontoiatrico, auxologico che verranno effettuati presso la scuola SALGARI per gli alunni delle classi I e V, in presenza del docente di classe. Le date verranno comunicate sul sito della scuola.

A tal fine si chiede di esprimere il proprio consenso compilando la seguente scheda:

Noi sottoscritti genitori

Cognome _____ Nome _____ (padre)

Cognome _____ Nome _____ (madre)

Telefono _____

del minore _____

Codice Fiscale del figlio _____

Scuola Direzione Didattica Statale E. Salgari Palermo Classe _____

AUTORIZZIAMO

Nostr___ figli___ a sottoporsi alla visita medica, finalizzata agli screening sanitari: SI NO

Gli alunni per i quali sarà necessario eseguire ulteriori indagini , potranno effettuare in esenzione ticket, su nostra richiesta.

Legge sulla tutela della privacy n. 196/03 e successive modifiche

Firma dei genitori

Nel caso di firma di un solo genitore

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità , ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316 ter 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi genitori.

Firma del Genitore

Palermo _____

DA CONSEGNARE IL GIORNO DELLO SCREENING