



LIBERATORIA SCREENING ELETTROCARDIOGRAFICO anno scolastico 2022 2023

da consegnare all'operatore dell'Associazione Piccoli Battiti che effettuerà lo screening a scuola in busta chiusa

Io sottoscritto _____

nato/a il _____

residente a _____ via _____

tel _____, in relazione all'informativa del Dirigente Scolastico della DD Salgari

Autorizzo mio figlio/a _____

nato/a il _____ che frequenta la classe _____ della Direzione Didattica Statale E. Salgari di Palermo, ad essere sottoposto ad elettrocardiogramma secondo il progetto stabilito dall'Associazione di promozione sociale "Piccoli Battiti", in collaborazione con reparto di cardiologia pediatrica dell'ARNAS Civico G. Di Cristina, di Palermo. Autorizzo la consegna del referto al Dirigente Scolastico dell'I.S con le modalità previste dall'attuale normativa sulla privacy.

Anamnesi familiare: (fratelli, genitori, zii, nonni, cugini di I° grado)

- | | | |
|--|----|----|
| - morte improvvisa o inaspettata in un familiare < 50 anni | SI | NO |
| - malattia cardiaca invalidante in un parente < 50 anni | SI | NO |
| - familiarità per: | | |
| cardiomiopatia dilatativa o ipertrofica | SI | NO |
| sindromi aritmiche genetiche (Brugada, QT lungo, altre) | SI | NO |
| sindrome di Marfan | SI | NO |
| malattie cardiache su base genetica | SI | NO |

Anamnesi personale:

- | | | |
|---------------------------------|----|----|
| - cardiopatia già diagnosticata | SI | NO |
|---------------------------------|----|----|

QUALE: _____

- | | | |
|---|----|----|
| - dolore precordiale, malessere dispnea, fatica eccessiva da sforzo | SI | NO |
| - sincope o crisi lipotimica | SI | NO |
| - storia di soffio cardiaco | SI | NO |
| - storia di pressione alta | SI | NO |
| - precedente esclusione da attività sportiva | SI | NO |
| - precedente valutazione cardiologica indicata da un medico | SI | NO |

Nel caso di firma di un solo genitore: Il sottoscritto genitore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR245/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui gli artt.316,337 quater del codice civile che richiedono il **consenso di entrambi i genitori.**

I dati trasmessi in questo documento sono forniti esclusivamente per il destinatario e per la finalità. Tutte le informazioni, compresi eventuali allegati, sono da ritenere esclusivamente confidenziali e riservate secondo i termini del vigente D.Lgs. 196/2003 in materia di privacy, del Regolamento europeo 679/2016 - GDPR- D.lgv 101\2018 e quindi ne è proibita l'utilizzazione ulteriore non autorizzata. Il titolare del trattamento dati è il Presidente dell'Associazione Piccoli Battiti, Rosaria Sparacello.

data _____

Firma _____