



SCHEMA AUTORIZZATIVA PER

# ACCERTAMENTO PATERNITÀ

## PAZIENTE

Il/La sottoscritto/a

Data di nascita: GG / MM / AAAA   /   /

Luogo di nascita

Residente a

Via

Documento d'identificazione

## NELLA QUALITÀ DI (barrare e compilare la casella corrispondente)

Padre legale di

Padre presunto di

Madre di

Figlio/Figlia di

Autorizzo il laboratorio

Ad effettuare il prelievo

Per eseguire l'accertamento di paternità nei confronti di:

Dichiaro inoltre di essere stato adeguatamente informato da parte di personale sanitario dell'Istituto Diagnostico Varelli e di aver compreso le finalità del test che mi accingo ad eseguire, ed i relativi risultati ottenibili. All'uopo fornisco il consenso al suddetto laboratorio per l'espletamento dell'esame.

Firma \_\_\_\_\_

## (da compilare in caso di figlio/a minorenne)

Autorizzo inoltre, in qualità di esercente la patria potestà, il suddetto laboratorio ad effettuare il prelievo \_\_\_\_\_

nei confronti del minore \_\_\_\_\_

per l'espletamento del medesimo accertamento.

Firma \_\_\_\_\_

Informato/a sui diritti e sui limiti di cui al D.lgs 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) esprimo il mio consenso ed autorizzo al trattamento dei miei dati personali l'Istituto Diagnostico Varelli srl, via Cornelia dei Gracchi 65

Firma \_\_\_\_\_



### PARTE RISERVATA AL PERSONALE SANITARIO

Il sottoscritto Sanitario incaricato al prelievo

dichiara di aver personalmente controllato l'identità delle persone registrate nei moduli per l'esame di identificazione personale.  
Esame di paternità richiesto per le seguenti persone (si sottopongono al prelievo):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Sono presenti al prelievo:

.....  
.....

La procedura di controllo è stata, per ogni persona presente, la seguente:

- Scritti i nomi di chi richiede l'esame sottoponendosi al prelievo
- Esaminato il documento di identità, ed eventuale certificato di nascita o di famiglia e trascritto i dati personali del documento sul modulo per ogni paziente
- Segnalato con che qualifica partecipa per l'esame e se si sottopone al prelievo (presunto padre, figlio/a, madre)
- Effettuato diretto confronto tra la persona presente e la fotografia
- Fatto firmare il modulo al paziente in presenza del Prelevatore
- Fatto controfirmare il modulo ai partecipanti all'esame in presenza del Prelevatore per la conferma che le rispettive foto coincidano per tutti i partecipanti
- Compilato ogni modulo compreso il presente in ogni sua parte
- Eseguito il prelievo ai richiedenti l'esame quando tutti abbiano firmato il modulo

Data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma Prelevatore

\_\_\_\_\_

Firma pazienti per verifica dati \_\_\_\_\_