



## CONSENSO IN CASO DI SOGGETTO MINORE

Io sottoscritto/a - noi sottoscritti

\_\_\_\_\_

dopo aver discusso con il medico della situazione clinica del paziente minore

\_\_\_\_\_

ed aver ottenuto in proposito chiare risposte ad ogni mia/nostra domanda, ho/abbiamo compreso che, allo scopo di migliorare la situazione attuale e/o di evitare peggioramenti, si rende necessario il seguente intervento/trattamento:

\_\_\_\_\_

Ritengo/riteniamo di aver ricevuto esaurienti notizie in merito all'intervento/trattamento proposto, anche mediante la lettura di fogli informativi, il cui contenuto mi/ci è stato comunque ampiamente illustrato del medico.

Mi/ci è noto che in ogni trattamento sanitario vi è possibilità di conseguenze dannose, a volte anche imprevedibili, nonostante il corretto comportamento dell'operatore.

Ho/abbiamo discusso con il medico dei rischi specificamente connessi con la situazione che riguarda il paziente ed ho/abbiamo comunque appreso che, sulla base della consolidata esperienza clinica, l'entità dei benefici attesi prevale su quella dei possibili effetti indesiderati.

Preso atto di tutte le informazioni, comprese quelle relative a possibili trattamenti diversi da quelli proposti, ritengo/riteniamo di aver ottenuto gli elementi indispensabili per giungere ad una scelta consapevole.

Per quanto a me/noi noto, dichiaro/dichiariamo di:

non essere a conoscenza di allergie a farmaci

essere a conoscenza di allergie a \_\_\_\_\_

Pertanto,

acconsento/acconsentiamo al trattamento proposto

non acconsento/non acconsentiamo, pur consapevole/i delle conseguenze legate a questa mia/nostra decisione

Sono/siamo a conoscenza del fatto che, dinanzi ad impreviste difficoltà, il medico potrebbe giudicare necessario modificare la procedura concordata; se in tali circostanze non fosse possibile interpellarmi/interpellarci, autorizzo/autorizziamo sin d'ora il cambiamento, al solo scopo di fronteggiare le complicità.

**Firme del/dei genitori**

Data \_\_\_\_\_

**dichiaro** che il genitore assente non può firmare il consenso per:

lontananza

impedimento

Firma del genitore \_\_\_\_\_

## In caso di presenza di un solo genitore (genitori separati)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### dichiaro

di essere genitore del minore \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

che il mio stato civile è il seguente:

coniugato/a

vedovo/a

separato/a

divorziato/a

**dichiaro** che il giudice ha stabilito che la potestà genitoriale:

sia esercitata dal/dalla sottoscritto/a in forma esclusiva

sia esercitata in forma congiunta

**dichiaro** tuttavia che l'altro genitore non può firmare il consenso per:

lontananza

impedimento

altro \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_