



CONSENSO IN CASO DI SOGGETTO MINORE/INCAPACE

Io sottoscritto/a - noi sottoscritti

In qualità di genitore/genitori/legale rappresentante (specificare)

di (generalità del paziente) _____
dopo aver discusso con il medico della situazione clinica del paziente minore/incapace

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 al trattamento proposto, anche mediante la lettura di fogli informativi, il cui contenuto mi/ci è stato comunque ampiamente illustrato dal 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 e ho/abbiamo comunque appreso che, sulla base della consolidata esperienza clinica, i benefici che si intendono realizzare giustificano l'esposizione al rischio 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.

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/ci, autorizzo/autorizziamo sin d'ora il cambiamento, al solo scopo di fronteggiare le complicità.

Firme del/dei genitori o del legale rappresentante

Data _____

In caso di assenza di uno dei genitori:

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

- lontananza
- impedimento

Firma del genitore _____

In caso di presenza di un solo genitore

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 _____