



13 Ottobre 2023

Circolare numero 53

Circolare 53 Screening elettrocardiografico con l'Associazione "Il Cuore di Andrea"

ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "G. DI VITTORIO" – C.F. 91038400585 C.M. RMIS05900G – AH0PU7P – Protocollo Prot. 0008398/U del 13/10/2023 08:10(cid:13)I.4 – Archivio, accesso, privacy, trasparenza e relazioni con il pubblico AGLI STUDENTI CIRCOLARE N. 53OGGETTO: SCREENING CARDIACO CON L'ASSOCIAZIONE IL CUORE DI ANDREA
La scuola in collaborazione con l'associazione il cuore di ANDREA offre uno SCREENING CARDIACO gratuito con l'esecuzione di un ECG presso la scuola . Gli studenti interessati dovranno compilare l'allegato 1 e consegnarlo al docente di scienze motorie.
PROGRAMMA DI ESECUZIONE DI Elettrocardiogrammi (ECG)Il Cuore di Andrea APSL'attività del progetto esecuzione di ECG si divide programmazione, esecuzione dei tracciati ECG, refertazione, consegna e conclusione.in quattro principalifasi:Si riassume nell'elenco che segue quanto necessario per la corretta pianificazione delle attività:1. Esecuzione degli elettrocardiogrammi presso la scuola da parte dei tecnici di cardiologiasulla base del calendario stabilito.2. Refertazione dei tracciati a cura di medici specializzati.3. Le refertazioni saranno consegnate alla segreteria in busta chiusa. I genitori potranno discutere i risultati con il medico di famiglia e, nel caso fossero indicati approfondimenti, decidere se effettuare i controlli presso un centro da noi suggerito o rivolgersi ad altro centro.
Allegato 1 Roma,

Io sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____ che è nato/a il _____ e frequenta la classe _____ informato sui diritti e sui limiti di cui al GDPR 679/2016, concernenti la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, esprimo il mio consenso ad eseguire il controllo elettrocardiografico per identificare eventuali alterazioni cardiache congenite che potrebbero causare gravi aritmie nel soggetto che ne sia portatore, e autorizzo i medici specializzati al trattamento dei dati personali di mio figlio/a, esclusivamente ai fini di diagnosi e prevenzione.
Recapito telefonico _____ stampatello)Indirizzo _____
(In Firma _____ Firma _____ Rispondere, se si vuole, ai seguenti quesiti:Il/la Bambino/a:1) Ha già effettuato un elettrocardiogramma? No2) Svolge attività sportiva? NoSe sì, quale? _____