

Nel corso del colloquio ho avuto modo di comprendere, nei contenuti essenziali, le caratteristiche del programma, essendo stati adeguatamente sviluppati i seguenti punti:

- Modalità
- Finalità
- Vantaggi
- Limiti
- Svantaggi della non accettazione.

Condizioni individuali particolari degne di nota: _____

Ho compreso che sistema di Monitoraggio con Kardia di Alivecor non rappresenta un sistema per la gestione delle emergenze e che in caso di urgenza devo comunque contattare Medico Curante o 118 o recarmi in Pronto Soccorso

PERTANTO

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

al programma “monitoraggio ECG domiciliare con dispositivo Kardia di Alivecor”

....., li

Firma dell'Interessato

Sottoscrivo che l'informazione riguardante il programma di “Monitoraggio domiciliare tramite Event Recorder Cardiaco Kardia di Alivecor” è stata resa secondo le modalità descritte nella procedura aziendale relativa all'acquisizione del consenso informato e che nell'ambito del percorso informativo

è stato consegnato materiale informativo

è stato richiesto l'ausilio di un Interprete/Mediatore culturale

Timbro e Firma del Medico