

## MODULO DI ASSENSO ALL'EFFETTUAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE

(Il genitore impossibilitato a recarsi presso il laboratorio può utilizzare il presente modulo al fine di consentire al proprio figlio minore di anni 18 l'effettuazione di prestazioni sanitarie)

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... il .....

residente in .....

in qualità di Padre / Madre del minore.....

nato/a a ..... il .....

ACCONSENTE il figlio minore all'effettuazione della seguente prestazione sanitaria:

.....

Firma .....

\*ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITÀ (DEL GENITORE O TUTORE LEGALE DEL MINORE) IN CORSO DI VALIDITÀ OPPURE UNA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ



**AZIENDA CON SISTEMA  
DI GESTIONE QUALITÀ  
CERTIFICATO  
ISO 9001:2015**

**VENETALAB SRLS**  
Via Cinque Martiri n.31 - Breganze (VI)  
P.IVA 04129710242  
Dir. San. Dott. T. Yonga  
Dir. Laboratorio Analisi Dott. F. Amarù

[www.venetalab.com](http://www.venetalab.com)  
[info@venetalab.com](mailto:info@venetalab.com)  
[venetalabmail@pec.it](mailto:venetalabmail@pec.it)

