

Modello di consenso medico generale comprendente il consenso scritto per il test per l'HIV

Utilizzare il Modello A OPPURE il Modello B

Modello A - Consenso per trattamento medico

È possibile utilizzare il consenso medico generale della propria struttura, apportando le modifiche del caso per includere quanto segue:

Mi sono state fornite delle informazioni sul test per l'HIV, sulle modalità di trasmissione dell'HIV, sull'esistenza di trattamenti per l'HIV/AIDS, su come proteggere me stesso e altre persone dall'infezione da HIV, sulla volontarietà e sulla possibile anonimità del test, su come le mie informazioni concernenti l'HIV saranno mantenute riservate e sulle leggi che tutelano le persone affette da HIV/AIDS dalla discriminazione. Comprendo che i risultati saranno documentati nella mia cartella clinica.

Il consenso per l'esecuzione del test per l'HIV rimarrà valido sino alla mia revoca oppure fino alla data che segue _____.

Posso revocare il mio consenso verbalmente o per iscritto in qualsiasi momento. Per l'intero periodo di validità di questo consenso _____ (nome dell'operatore o della struttura) potrà eseguire dei test supplementari su di me senza chiedermi di firmare un altro modulo. In tal caso, chi mi fornisce l'assistenza sanitaria mi informerà in merito all'eventuale esecuzione di altri test per l'HIV, prendendone nota nella mia cartella clinica.

Nome del paziente: _____ Data: _____

Non voglio fare il test per l'HIV

Firma: _____
Paziente o persona autorizzata a fornire il consenso

Modello B - Consenso per trattamento medico

È possibile utilizzare il consenso medico generale della propria struttura, apportando le modifiche del caso per includere quanto segue:

Sono stato informato in merito al virus dell'HIV e accetto di sottopormi al test.

No, in questo momento non voglio fare il test per l'HIV.

Firma: _____
Paziente o persona autorizzata a fornire il consenso