

CONSENSO INFORMATO PER GENITORI

الموافقة المستنيرة للآباء

Screening Neonatale per l'Atrofia Muscolare Spinale in Toscana

فحص حديثي الولادة لضمور العضلات الشوكي في توسكانا

Con la presente dichiarazione, da valere come dichiarazione sostitutiva (artt. 46 e 47 del DPR 18.12.2000, n. 445), consapevole/i delle responsabilità e delle sanzioni per attestazioni e false dichiarazioni previste dall'art. 76 del DPR 445 del 2000 e dall'ordinamento penale italiano

بهذا الإعلان، الذي يجب إعتبره إعلان بديل (المادتين 46 و 47 من المرسوم الرئاسي 2000/12/18 رقم 445)، واعيين بالمسؤولية والعقوبات في حال الإدلاء بشهادات وإعلانات مزورة المنصوص عليها في المادة 76 من المرسوم التشريعي 445 لسنة 2000 ومن طرف القانون الجنائي الإيطالي

La sottoscritta (madre/tutore) _____ nata il _____

الموقعة أدناه (الأم/الوصية) _____ المولودة _____

_____/_____/_____ residente a _____ via/piazza _____

_____/_____/_____ المقيمة في _____ شارع / ساحة _____

Tel. _____ domicilio (se diverso dalla residenza) _____

تيليفون _____ السكن (إذا كان مختلفا عن مكان الإقامة) _____

E

و

Il sottoscritto (padre/tutore) _____ nato il _____

الموقع أدناه (الأب/الوصي) _____ المولود _____

_____/_____/_____ residente a _____ via/piazza _____

_____/_____/_____ المقيمة في _____ شارع / ساحة _____

Tel. _____ domicilio (se diverso dalla residenza) _____

تليفون _____ السكن (إذا كان مختلفا عن مكان الإقامة) _____

del neonato _____ nato il ___/___/_____

_____ /_____ /_____ المولود في _____ للطفل حديث الولادة

Ovvero

يعني

ai fini dell'applicazione dell'art. 317 del Codice Civile, la/il sottoscritta/o esercita per la presente procedura la responsabilità genitoriale in modo esclusivo in quanto l'altro genitore non può firmare il consenso perché assente per impedimento, lontananza, incapacità (specificare).....

من أجل تطبيق المادة 317 من القانون المدني، يمارس الموقع(ة) أدناه لهذا الإجراء المسؤولية الأبوية الحصرية نظرا لعدم إستطاعة الطرف الثاني من الوالدين القيام بإمضاء الموافقة نظرا لعدم تمكنه من الحضور لمانع , لبعد المسافة ، عدم القدرة (حدد)

DICHIARA/DICHIARANO

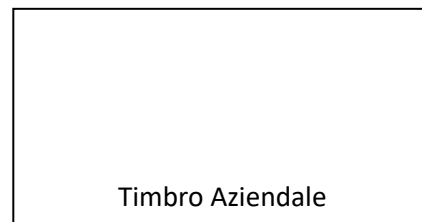
يعلن/يعنون

1. di essere stato/i adeguatamente informato/i in merito al programma regionale di screening neonatale per l'Atrofia Muscolare Spinale (SMA) e di aver letto e compreso le informazioni specifiche riguardanti tale patologia contenute nell'informativa "Screening neonatale – Guida per i genitori" che mi/ci è stata consegnata;

1. أنهم على دراية كافية ببرنامج الفحص الإقليمي لحديثي الولادة لضمور العضلي الشوكي (SMA) و أنهم قرؤوا و فهموا المعلومات الخاصة المتعلقة بهذه الحالة المرضية الواردة في المعلومات حول فحص حديثي الولادة - دليل للأباء التي تم تسليمها لي /لنا

2. di aver avuto l'opportunità di porre domande al personale medico sugli aspetti genetici della malattia e sulla tipologia, finalità e modalità di svolgimento del test genetico di screening e di aver ricevuto risposte soddisfacenti;

2. أنهم أتاحت لهم الفرصة لطرح أسئلة على الطاقم الطبي حول الجوانب الجينية للمرض وحول نوع وغرض وطريقة إجراء اختبار الفحص الجيني والحصول على إجابات مرضية



Pertanto DICHIARA/DICHIARANO

لذلك يعلن/يعنون

di dare il consenso all'esecuzione del test di screening genetico neonatale per l'Atrofia Muscolare Spinale secondo le modalità del programma regionale.

إعطاء الموافقة على إجراء اختبار الفحص الجيني للمواليد من أجل ضمور العضلات الشوكي وفقًا لطرق البرنامج الإقليمي

SI

NO

لا

نعم

Nome e Cognome della madre/tutore legale

..... إسم ولقب الأم / الوصية الشرعية

Data Firma.....

..... التاريخ الإمضاء

Nome e Cognome del padre/tutore legale.....

..... إسم ولقب الأب / الوصي الشرعي

DataFirma.....

..... التاريخ الإمضاء

Il medico che ha fornito le informazioni e raccoglie la dichiarazione

الطبيب الذي قدم المعلومات وجمع البيان

Nome e Cognome.....

..... الإسم و اللقب

Struttura organizzativa di Ospedale di.....



Regione Toscana



Servizio
Sanitario
della
Toscana



Timbro Aziendale

..... مستشفى الهيكل التنظيمي التابع ل

Data Ora

..... الساعة التاريخ

Firma

..... الإمضاء

Il mediatore culturale (se intervenuto)

الوسيط الثقافي (إذا تم تدخله)

Nome e Cognome (in stampatello).....

الإسم و اللقب (بأحرف كبيرة)

DataFirma.....

..... الإمضاء التاريخ