

Consenso informato e privacy – Minore

Documento compilabile: il consenso è espresso dai genitori/tutori. Compila, seleziona Sì/No e firma.

1) Dati del minore

Nome e cognome

Luogo di nascita

Data di nascita (gg/mm/aaaa) Codice fiscale

Via e numero

Città

CAP

2) Genitore/Tutore 1 (obbligatorio)

Nome e cognome

Codice fiscale

Email

Telefono

3) Genitore/Tutore 2 (facoltativo)

Nome e cognome

Codice fiscale

Email

Telefono

4) Informazioni sulla prestazione

Seleziona le voci applicabili:

☐ FSC

☐ Psicoterapia (minori)

☐ Logopedia

☐ Follow-up/controllo

☐ Terapia miofunzionale

☐ Costellazioni familiari

☐ Valutazione neuropsicologica

☐ Parent training

☐ Valutazione optometrica

☐ Stimolazione multisensoriale

☐ Terapia online

☐ Visita oculistica/esame oggettivo

Altro (specificare):

Frequenza/organizzazione incontri:

5) Consensi privacy (GDPR) – seleziona Sì/No

Presa visione dell'informativa GDPR (genitori/tutori)

☐ Sì

☐ No

Consenso al trattamento dei dati personali del minore

☐ Sì

☐ No

Consenso al trattamento dei dati relativi alla salute del minore

☐ Sì

☐ No

6) Terze parti e comunicazioni (es. Klaviyo) – seleziona Sì/No

Autorizziamo la comunicazione dei dati di contatto (email/telefono) a piattaforme di marketing e comunicazione (es. Klaviyo) per comunicazioni informative/divulgative, aggiornamenti sui servizi ed eventuali comunicazioni promozionali.

Consenso terze parti/marketing

☐ Sì

☐ No