

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