

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO AGLI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (1)

Il sottoscritto _____
nato a _____, (prov. _____), il _____,
informato dal presidente della commissione per gli accertamenti psico-fisici o dall'ufficiale medico
suo delegato circa il significato, le finalità e le eventuali conseguenze derivanti dall'esecuzione
degli accertamenti diagnostici previsti nel seguente protocollo diagnostico:

- 1) esame obiettivo generale con valutazione antropometrica;
- 2) visita cardiologica con elettrocardiogramma ed eventuali accertamenti strumentali e funzionali;
- 3) visita oculistica con eventuali accertamenti strumentali e funzionali;
- 4) visita otorinolaringoiatra con esame audiometrico ed eventuali accertamenti strumentali e funzionali;
- 5) visita psichiatrica comprendente il colloquio individuale e la somministrazione del test di personalità,
- 6) analisi chimico fisica delle urine completa con drug test e con esame del sedimento per la ricerca dei cataboliti di sostanze stupefacenti e di sostanze psicotrope a scopo non terapeutico;
- 7) verifica dell'abuso di alcool, dell'uso, anche saltuario od occasionale, di sostanze stupefacenti nonché dell'utilizzo di sostanze psicotrope a scopo non terapeutico;
- 8) ogni ulteriore indagine ritenuta utile per consentire adeguata valutazione clinica e medico legale del candidato,

DICHIARA

di aver compreso quanto già gli è stato spiegato dall'ufficiale medico predetto e, pertanto,

ACCONSENTE

NON ACCONSENTE (2)

ad essere sottoposto agli accertamenti in precedenza elencati.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante

Note:

- (1) da presentare in sede di visita medica generale;
- (2) barrare l'opzione che interessa.