



ISTITUTO COMPRENSIVO CHIOGGIA 3

SCUOLA INFANZIA - SCUOLA PRIMARIA – SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO

Cod. Min. VEIC85000R Cod. Fiscale 91020300272 Ambito n.° 19

Segreteria Borgo san Giovanni, 831 C.a.p. 30015 CHIOGGIA - VE

Tel. 041/400096 - SITO WEB www.chioggia3.edu.it

e-mail veic85000r@istruzione.it - P.E.C. veic85000r@pec.istruzione.it

Circolare n. 230

Chioggia, 03/04/2024

Ai genitori degli alunni delle classi 5°

Scuola Primaria Chierighin e Ballarin

Ai Docenti

Al DSGA

Al Personale ATA

Oggetto: progetto screening malattie cardiovascolari pediatriche.

Si comunica ai docenti e ai genitori degli alunni delle classi quinte che anche quest'anno verrà avviato il progetto di screening delle malattie cardiovascolari pediatriche, promosso dall'U.L.S.S.3 Serenissima. Il progetto consiste nel valutare i bambini delle classi quinte attraverso la rilevazione della pressione arteriosa, dell'elettrocardiogramma e della visita cardiologica:

- l'08 aprile h. 8:45 per la Primaria "CHIEREGHIN";
- il 16 aprile h. 8:45 per la Primaria "BALLARIN".

Si allega il modulo di autorizzazione per il consenso, da compilare da parte di entrambi i genitori degli alunni che decidono di aderire allo screening (assolutamente gratuito e non obbligatorio) e da consegnare a cura dei propri figli alle rispettive insegnanti, prima dell'effettuazione dello screening.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Sandra Zennaro

La firma è omessa ai sensi dell'art. 3,
D.lgs 12 Febbraio 1993, n. 39



Gentili Genitori, tra aprile e maggio 2024 un medico cardiologo e un infermiere della Cardiologia di Chioggia si recheranno nelle scuole ed eseguiranno, ai bambini delle classi quinte un **elettrocardiogramma ed una visita, per un'azione di prevenzione cardiologica**, pensando alla salute dei bambini della Città.

Le visite e l'elettrocardiogramma saranno effettuate da una cardiologo e da un infermiere della Cardiologia dell'Azienda ULSS 3 Serenissima Distretto di Chioggia, presso i locali messi a disposizione dalla scuola. Vi sarà rilasciato un referto sia della visita cardiologica, che dell'ECG, che potrà essere utilizzato per tutti gli usi consentiti, in busta chiusa, da ritirare personalmente presso la Segreteria della scuola di appartenenza.

Con la presente chiediamo quindi la vostra autorizzazione a effettuare la visita cardiologica e l'elettrocardiogramma a vostro/a figlio/a. A tal fine vi chiediamo di compilare il modulo che trovate di seguito, indispensabile, per poter effettuare la visita.

I sottoscritti (vanno indicati i nominativi di entrambi i genitori, salvo i casi di unica patria potestà, che andranno motivati)

genitori dell'alunn _____ nato il _____

frequentante la classe __ sez. __ della scuola _____

dichiarano

di aver ricevuto l'informativa di cui sopra e

autorizzano

gli operatori sanitari dell'Azienda ULSS 3 Serenissima Distretto di Chioggia a effettuare la visita cardiologica e l'elettrocardiogramma al/la proprio/a figlio/a, come da indicazioni riportate sopra.

Chioggia, lì _____

Firma di entrambi i genitori
(salvo i casi di unica patria potestà)
