



STUDIO DI LOGOPEDIA E NEUROPSICOMOTRICITA'

DOTT. GIUSEPPE LUCCHESI

VIA ORTI 118, TRAPANI

Studiolucchese.tp@gmail.com

CONSENSO INFORMATO ALLO SCREENING LOGOPEDICO CON MINORI

(Art. 5 - Convenzione di Oviedo)

Io sottoscritto/a sig. _____ nato/a a _____ il
___/___/___ e residente in _____ e lo sottoscritto/a
sig. _____ nata/o a _____ il ___/___/___ e
residente in _____,

AUTORIZZANO

Alla partecipazione allo screening logopedico il minore _____ nato/a a
_____ il ___/___/_____. Tale attività sarà svolta presso l'istituto comprensivo Giovanni XXIII,
Paceco

- La prestazione offerta permette di individuare eventuali segni predittivi di difficoltà di natura logopedica;
- Lo screening è composto da una osservazione in contesto libero, seguita da un incontro con la ricostruzione dell'inventario fonetico presente.

fermi restando gli obblighi del logopedista al rispetto del segreto professionale e alla riservatezza;
Informato/a di tutto ciò, accettiamo che nostro figlio fruisca della prestazione concordata con il/la

dr. GIUSEPPE LUCCHESI iscritto:

- all'Ordine Professionale TSRM-PSTRP di TRAPANI - Albo Logopedisti n° 19
- Albo psicologi Sicilia sez. A n. 11779 .

TRAPANI 06/05/2024

FIRMA DELLA MADRE LEGGIBILE.

FIRMA DEL PADRE LEGGIBILE
