

A.I.A.S.

Associazione Italiana Assistenza Spastici

ENTE RICONOSCIUTO GIURIDICAMENTE CON DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA N.1070 DEL 28/05/1968

Sezione di San Filippo del Mela – O.N.L.U.S.

cod. Fiscale 01952490835

Partita I.V.A. 02142110838

MOD. G

RICHIESTA INSERIMENTO DATI SOGGETTI A MAGGIOR TUTELA DELL'ANONIMATO NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO - Linee Guida del Garante Privacy del 04/06/2015)

Io sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato a _____ il ____/____/____ C.F. _____

residente a (Comune, Provincia, Stato) _____

in via (indirizzo) _____

per sé o in qualità di (produrre documentazione comprovante la qualità)

Tutore Legale Rappresentante Amministratore di sostegno

Esercente la responsabilità genitoriale Altro _____

di (nome e cognome) _____

nato a _____ il ____/____/____ C.F. _____

residente a (Comune, Provincia, Stato) _____

in via (indirizzo) _____

Avendo prestato il consenso al trattamento dei dati personali e particolari mediante il Dossier Sanitario Elettronico per me stesso/per la persona sopra indicata

CHIEDO

l'inserimento all'interno del Dossier Sanitario Elettronico di informazioni relative a prestazioni sanitarie soggette a maggior tutela* che la struttura sanitaria di propria iniziativa non inserisce nei dossier e contenute in:

- referto: _____
- episodio di ricovero: _____
- colloquio: _____

*Si tratta di dati relativi alle infezioni da HIV, all'uso di sostanze stupefacenti, psicotrope e di alcool, alle prestazioni erogate alle donne che si sottopongono ad interventi di interruzione volontaria di gravidanza o che decidono di partorire in anonimato, ad atti di violenza sessuale o di pedofilia, ai servizi offerti dai consultori familiari.

SONO CONSAPEVOLE CHE

- con tale richiesta l'informazione/le informazioni sopra indicata/e sarà/saranno consultabili attraverso lo strumento del Dossier Sanitario Elettronico da parte di tutto il personale sanitario che avrà necessità di accedervi per motivi di cura.
- le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000).

luogo e data

firma (estesa e leggibile)

Riservato all'ufficio

Raccolta cartacea: Operatore _____ Data _____ Firma Operatore _____

SEDE LEGALE E AMMINISTRAZIONE C.da Donnamiata s.n – 98044 San Filippo del Mela (ME)

Tel. 090.93.06.66 – fax 090.93.92.651; amm.aias.sfm@gmail.com / aiassanfilippodelmela@pec.it