**Informativa da inserire in cartella clinica:**

Il sottoscritto, edotto dell’informativa fornita dall’**IRCCS Saverio De Bellis** al momento della visita/ricovero ed esposta nei locali della stessa (oltre che sul proprio sito web), dichiara di essere a conoscenza che il trattamento dei suoi dati personali (anagrafiche, dati di contatto, stato di salute) viene effettuato per motivi di interesse pubblico rilevante e di interesse pubblico nella sanità pubblica, nonché per finalità di medicina preventiva, diagnosi, assistenza o terapia sanitaria (compresa la gestione dei sistemi e servizi sanitari o sociali e per finalità amministrative) e che, pertanto, tale trattamento di dati non necessita del consenso. Prende atto, inoltre, che la cartella clinica, unitamente ai referti ivi presenti, sarà conservata illimitatamente come per legge (Cir. Min. Sanità del 19 dicembre 1986, n. 900 2/AG454/260).

Firma del paziente

Casi alternativi alla firma del paziente (si prega di apporre una “x” sulla lettera prescelta):

1. il paziente non è cosciente

b) il paziente è in grado di intendere ma non può firmare

Solo peril caso a) o il caso b), generalità dell’esercente la professione sanitaria o altro incaricato attestante la situazione di fatto

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c) Altro sottoscrivente

d) Genitore di minore

e) Tutore

Solo nel caso c) o d) o e), generalità del soggetto

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo di documento del/i soggetto/i sottoscrivente/i nei casi c) o d) o e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le informazioni fornite si riferiscono alla pluralità delle prestazioni erogate dall’IRCCS Saverio De Bellis. I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti, pubblici o privati che per legge o regolamento sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli (es. ASL o Autorità Giudiziaria). Per esercitare i diritti previsti dal Regolamento si rinvia alla privacy policy generale esposta nei locali e sul sito web dell’IRCCS Saverio De Bellis. Il Responsabile della Protezione dei Dati è contattabile all’indirizzo mail ernesto@studioconsulenzabarbone.it.