

Richiesta di Oscuramento Dati nel Dossier Sanitario

Casa di cura Città di Bra

Parola chiave: *Oscuramento - Dossier Sanitario*

Rev. 01

del 23/06/2023

LINEE GUIDA DEL GARANTE DELLA PRIVACY IN TEMA DI DOSSIER SANITARIO DEL 4/6/15

Io sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a il _____ a _____ prov _____

C.F. _____

Telefono _____ e-mail _____

DICHIARO DI ESSERE

- il diretto interessato
- l' esercente la potestà legale nei confronti di _____
avendo prestato il consenso al trattamento dei dati personali mediante dossier sanitario per me stesso/per
la persona sopra indicata

CHIEDO

l'oscuramento all'interno del dossier sanitario del seguente referto/episodio di cura:

- referto ambulatoriale del _____
- referto di Pronto Soccorso del _____
- episodio di ricovero del _____
- tutti i referti di esami effettuati nel seguente intervallo temporale _____

SONO CONSAPEVOLE CHE

con la procedura di oscuramento i referti/episodi indicati non saranno più consultabili attraverso lo strumento del dossier sanitario e pertanto i clinici non avranno la possibilità di visionarli, nemmeno in caso di emergenza/urgenza.

Data _____

Firma _____

(per esteso e leggibile)