



RICHIESTA OSCURAMENTO DATI (REFERTI/EPISODI DI CURA) NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

(D. lgs. 196/2003; Linee Guida del Garante Privacy in tema di dossier sanitario del 4/6/2015)

Io sottoscritto/a nome _____ cognome _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____
codice fiscale _____
telefono _____ e-mail _____

DICHIARO DI ESSERE

- Il diretto interessato
- l'esercente la potestà legale nei confronti di: nome _____
cognome _____ nato/a il _____
a _____ prov. _____
codice fiscale _____

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

CHIEDO

l'oscuramento all'interno del Dossier Sanitario Elettronico del seguente referto/episodio di cura:

- referto ambulatoriale del _____
- referto di Pronto Soccorso del _____
- episodio di ricovero del _____
- tutti i referti di esami effettuati nell'intervallo temporale dal ___/___/___ al ___/___/___

SONO CONSAPEVOLE CHE

- con tale richiesta i referti/episodi indicati non saranno consultabili attraverso lo strumento del Dossier Sanitario Elettronico da parte del 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 Testo Unico sulla documentazione amministrativa). L'Azienda Ospedaliero-Universitaria effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

Allego una copia di un documento di identità in corso di validità.

Data _____ firma (per esteso e leggibile) _____