

AZIENDA SANITARIA FRIULI OCCIDENTALE

ESPRESSIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E ESPRESSIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CON IL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento generale sulla protezione dei dati",
D. Lgs. 196/2003 come modificato dal D. Lgs. 101/2018
"Linee Guida in materia di dossier sanitario" del 04 giugno 2015, doc web n.4084632

Consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punite dalla legge, sotto la mia responsabilità, dichiaro

Io sottoscritto (nome e cognome)

nato a il / / codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a (Comune, Prov.).....via (indirizzo)

per sé

oppure in qualità di:

Tutore Amministratore di sostegno Esercente la responsabilità genitoriale Erede Legale rappresentante

Minorenne esercitante la responsabilità genitoriale o rappresentante legale

di (nome e cognome)

nato/a a il / / codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a (Comune, Prov.)via (indirizzo)

Ricevute le informazioni, pubblicate anche sul sito www.asfo.sanita.fvg.it e consapevole che:

1. il trattamento riguarda, in particolare, i dati personali e particolari;
 2. il consenso, una volta manifestato, potrà essere modificato o revocato, in qualsiasi momento, in tutto o in parte;
 3. potrò decidere di oscurare, in qualsiasi momento, singoli documenti relativi ad episodi di diagnosi e cura;
 4. per la modifica o l'oscuramento di cui sopra potrò rivolgermi al DIRETTORE SANITARIO dell'Azienda sanitaria Friuli Occidentale.
- DICHIARO di aver compreso il contenuto delle informazioni fornite e presto liberamente e consapevolmente il consenso al trattamento dei dati personali e particolari da parte dell'Azienda sanitaria Friuli Occidentale, titolare del trattamento, come di seguito espresso.

PRESA VISIONE DELLE INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1) DICHIARO DI AVER RICEVUTO E COMPRESO LE INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

SI (SI VADA ALLA SEZIONE A)

NO (FINE DELLA COMPILAZIONE)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI CON DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

SEZIONE A - CONSENSO AL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (DSE)

("contenitore" di dati prodotti da ASFO, consultabili all'interno di ASFO)

A1) ACCONSENTO ALLA COSTITUZIONE DEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO E ALL'INSERIMENTO NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO DI TUTTI I DATI PRODOTTI DA ORA IN POI

SI (SI VADA AL PUNTO A2)

NO (SI VADA DIRETTAMENTE ALLA SEZIONE B)

A2) ACCONSENTO ALL'INSERIMENTO NEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO ANCHE DI TUTTI I DATI PRECEDENTI

SI (SI VADA ALLA SEZIONE B)

NO (SI VADA ALLA SEZIONE B)

SEZIONE B - CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PER SCOPI DI RICERCA CLINICA, EPIDEMIOLOGIA E FORMAZIONE

(con l'obiettivo di migliorare le conoscenze, le cure e la prevenzione)

B1) ACCONSENTO CHE I DATI CLINICI, COMPRESSE LE IMMAGINI FOTOGRAFICHE O FILMATE RELATIVE AGLI INTERVENTI CHIRURGICI, OGGETTO DEL TRATTAMENTO, RESI ANONIMI, POSSANO ESSERE UTILIZZATI PER SCOPI DI RICERCA CLINICA, EPIDEMIOLOGIA, FORMAZIONE E STUDIO DI PATOLOGIE

SI

NO

Il presente consenso al trattamento dei dati ha validità permanente in questa Azienda, salvo revoca e/o modifica e/o raggiungimento della maggiore età.

In caso di delega alla consegna, presentarsi con delega e documento in corso di validità proprio e del delegante (anche in copia).

Data / / 20.....

Firma

(firma estesa e leggibile)

riservato all'ufficio

RACCOLTA CARTACEA: OPERATORE OR DATA FIRMA OPERATORE

INSERIMENTO IN GECO: OPERATORE OR N° REG.GECO FIRMA OPERATORE

Note: