

	Accettazione Richiesta di Oscuramento Dati nel Dossier Sanitario	Mod. 0478	Pag. 1 di 1
		Parola chiave: <i>Oscuramento - Dossier Sanitario</i>	
		Rev. 00	del 14/10/2024

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 _____

DICHIOARO 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)