

PRIVACY – ALLEGATO 2 BIS consenso in caso di ricovero

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI
Ai fini del Decreto Legislativo n. 196/03

Il/ la sottoscritto/a _____

All'atto del suo ingresso in Ospedale, adeguatamente informato/a ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs n. 196/2003, esprime il proprio **CONSENSO** al trattamento dei dati personali sensibili in quanto necessario per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e per l'espletamento degli adempimenti di legge.

Consente che i **propri dati anagrafici e la sede di degenza** siano disponibili presso i centri di informazione al pubblico (**portineria e segreteria di reparto**)

SI'

NO

Consente infine che **sia data comunicazione in ordine al proprio stato di salute** alle persone sotto indicate:

1. Al proprio medico curante, Dott. _____
 SI' NO

2. Ai
 coniuge _____ convivente _____
 figli _____ fratelli _____
 altro _____

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto Dott. _____ dichiara che all'atto del ricovero (il giorno ___/___/___ alle ore _____) il sig./la sig.ra _____

Non è nelle condizioni psico-fisiche di poter sottoscrivere quanto sopra.

Firma del medico _____