ESPRESSIONE DELL'AVVENUTA INFORMAZIONE E DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CON IL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (DSE)

Reg. UE 2016/679, "Regolamento generale sulla protezione dei dati", "Linee Guida in materia di Dossier Sanitario" del 04 giugno 2015 doc web n.4084632 ", Regione Friuli Venezia Giulia" - Servizio Sanitario Regionale

Consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punite dalla legge, sotto la mia responsabilità dichiaro (art.46 e 47 DPR 18.12.200, n.445):

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 potestà genitoriale ☐ legale rappresentante
☐ minorenne esercitante la potestà genitoriale

di (nome e cognome) .....

nato a ..... il ..... / ..... / ..... codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

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

Ricevuta l'informazione, pubblicata anche sul sito www.burlo.trieste.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 all'Ufficio Privacy o agli Uffici della Direzione sanitaria,*

DICHIARO di aver compreso le informazioni fornite e presto liberamente e consapevolmente il consenso al trattamento dei dati personali e particolari da parte dell'IRCCS Burlo Garofolo, titolare del trattamento, come di seguito espresso.

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

SEZIONE A - CONSENSO AL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO (DSE)

("contenitore" di dati prodotti dall'IRCCS, consultabili all'interno dello stesso)

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, COMPRESE 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

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati e di conferire il mio consenso secondo quanto indicato:

Data.../ ..... / 201... Firma .....

Firma estesa e leggibile

Riservato all'Ufficio

Raccolta cartacea Operatore o CF …… Data …… Firma operatore …….

Inserimento in Ge.Co. Operatore o CF …… N° Reg. Ge.Co. ……. Firma operatore ……

Note: ……

Il presente consenso al trattamento dei dati ha validità permanente in questo ente 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).