

COMUNICAZIONE AI PAZIENTI CIRCA IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

È entrato in vigore il D. Lgs 2016/679/ UE sulla “Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali” (Legge sulla privacy).

Questa legge obbliga il medico ad acquisire il consenso scritto del paziente per poter raccogliere, registrare in archivio (cartaceo o informativo), utilizzare i dati personali degli assistiti per finalità di diagnosi e cura non essendo sufficiente il “patto di fiducia” implicito nella scelta che il paziente fa del proprio medico.

Il consenso concesso dal paziente al medico deve essere esteso, per evidenti motivi di continuità terapeutica, anche ai sostituti, in caso di assenza del medico stesso, e dei medici associati.

Secondo quanto prevede la legge, il medico:

- è tenuto a custodire con la massima cura i dati forniti dal paziente;
- darà personalmente al paziente relative informazioni sul suo stato di salute;
- potrà fornire notizie sanitarie ad un familiare o ad altre persone solo con il consenso del paziente;
- consegnerà direttamente la documentazione sanitaria al suo assistito (ivi comprese le ricette mediche, le richieste specialistiche, i referti di indagini e le cartelle cliniche) oppure tramite il personale di studio a tale scopo incaricato;
- solo con il consenso del paziente, permetterà il ritiro (in busta chiusa) di ricette ed altri documenti sanitari a persone diverse dall'interessato.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI

Cognome _____ Nome _____
Data e luogo di nascita _____
Abitante in via _____
CAP _____ Località _____ Provincia _____
Telefono _____ Cell _____

Il sottoscritto informato dal medico sui diritti e sui limiti di cui al D. Lgs 679/UE del 2016 concernente “la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali”

AUTORIZZA

la Dott.ssa Mariangela Cesari e in sua assenza i sostituti, a raccogliere, registrare ed utilizzare i dati personali ai fini di diagnosi e cura, secondo le modalità riportate nel D. Lgs 679/UE del 2016 sulla “tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali” (legge sulla privacy).

Udine, il _____ Firma del paziente _____

Esercitando la patria potestà autorizzo quanto sopra per conto del minore

_____ Firma _____