

 Casa di Cura Città di Bra <i>Clinica Privata Accreditata</i>	Privacy	Mod. 0478	Pag. 1 di 1
	RICHIESTA DI OSCURAMENTO DATI NEL DOSSIER SANITARIO	Parola chiave: ALL. D.S.	
		Rev. 00	del 24/05/2018

(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 _____

DICHIARO 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)