



PEDERZOLI

DICHIARAZIONE DI CONSENSO DELL'INTERESSATO

Ospedale P. Pederzoli - Casa di Cura Privata S.p.A., in qualità di Titolare del trattamento dei dati, ha predisposto un apposito modulo di Dichiarazione di consenso – che riportiamo di seguito – mediante il quale l'interessato, previa conoscenza dell'Informativa sul trattamento dei dati personali dei pazienti ai sensi dell'art. 13 Reg. (UE) 2016/679 e dell'Informativa sul Dossier Sanitario Elettronico, riportate nel sito internet istituzionale, può prestare il proprio consenso al momento dell'accettazione e comunque prima dell'esecuzione della prestazione medica, salvo le eccezioni disciplinate dalla normativa vigente.

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a a _____ il _____

e residente in _____ via _____ n. _____,

presa visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali dei pazienti ai sensi dell'art. 13 Reg. (UE) 2016/679, esprime il proprio **CONSENSO** al trattamento dei dati per le finalità esposte nella medesima informativa e in particolare:

- ☐ all'eventuale comunicazione delle informazioni sul suo stato di salute o sulla sua presenza in struttura a parenti o altri soggetti, ad eccezione di: _____;
- ☐ alla comunicazione dei suoi dati personali a compagnie assicurative private, che ne facciano richiesta al fine di gestire pratiche relative a polizze assicurative stipulate dall'interessato;
- ☐ alla ricezione di promemoria – tramite posta elettronica, SMS o altri canali – delle prestazioni sanitarie prenotate;
- ☐ alla ricezione di comunicazioni – tramite posta elettronica, SMS o altri canali – a scopo promozionale (ad es., newsletter, informazioni su iniziative e/o eventi, etc.);
- ☐ al servizio di refertazione online che permette di visionare e scaricare sul proprio PC il referto relativo all'esame effettuato collegandosi all'apposita sezione predisposta nel sito Internet istituzionale, inserendo le credenziali di autenticazione (ID accettazione e Token) fornite dal personale della struttura al momento della prenotazione dell'esame;
- ☐ a rendere disponibili i dati e documenti sanitari, che vengono formati, integrati e aggiornati nel tempo da più soggetti, in modo da documentare, in prospettiva, l'intera storia clinica, mediante lo strumento del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

L'interessato, presa visione dell'Informativa sul Dossier Sanitario Elettronico ai sensi dell'art. 13 Reg. (UE) 2016/679, esprime il proprio **CONSENSO** al trattamento mediante Dossier Sanitario Elettronico (DSE) per le finalità esposte nella medesima informativa e in particolare:

- ☐ all'attivazione/costituzione del proprio DSE;
- ☐ all'inserimento all'interno del DSE delle informazioni relative a eventi sanitari occorsi precedentemente alla sua costituzione;
- ☐ all'inserimento all'interno del DSE delle informazioni relative a patologie o eventi clinici per i quali la legge riconosce in capo all'interessato una speciale tutela della sua riservatezza. NB: il consenso per questa finalità potrà essere raccolto anche in occasione dell'erogazione della specifica prestazione sanitaria.