
CONSENSO PER L'ACCESSO ALLA CARTELLA CLINICA EOC

Il trattamento dei dati sanitari personali si svolge in conformità a quanto indicato nella presente informativa e nel rispetto delle disposizioni della Legge sulla protezione dei dati personali del Cantone Ticino (LPDP, RL 163.100), della Legge federale sulla protezione dei dati (LPD, RS 235.1), e i relativi standard internazionali.

Gentile paziente,
il nostro obiettivo è offrirle la miglior cura possibile in funzione del suo problema di salute.
Per questo motivo, con la presente e in base alla richiesta fatta dal suo medico curante dell'EOC, desideriamo chiederle il consenso per l'accesso ai dati sanitari nella sua cartella clinica e/o la copia della documentazione clinica EOC al medico _____. Il presente consenso non autorizza l'accesso (o la copia) a tutta la cartella del paziente, a meno che questo sia autorizzato dal paziente stesso nel presente consenso nel campo 'commenti' sotto.

Dichiarazione di consenso per l'accesso alla mia cartella clinica EOC e il trattamento dei dati sanitari personali

Nome e cognome (in stampatello): _____

Cognome da nubile: _____

Data di nascita: _____

Con la presente acconsento a, e autorizzo:
il medico _____ all'accesso e/o ad ottenere una copia della mia documentazione clinica specifica, presente presso l'EOC.

SI NO

Commenti: _____

Conferma della mia decisione

Dichiaro di aver compreso:

- e letto le spiegazioni che mi sono state date nel suddetto consenso e da parte del mio medico di riferimento e sull'utilizzo dei miei dati sanitari personali;
- che i miei dati personali sono protetti e che saranno utilizzati unicamente per lo scopo di cura;
- che posso revocare il mio consenso in qualunque momento e senza dover giustificare la mia decisione;
- che se non firmo la dichiarazione di consenso o se ho segnato la casella "NO", i miei dati clinici non potranno essere utilizzati.
- che il consenso è valido solo per la documentazione richiesta in data sul presente documento.

Luogo e data: _____

Firma paziente / autorità parentale / tutore legale:
