



Nome/Cognome
luogo di nascita..... data di nascita.....

Consenso al trattamento dei dati

Io sottoscritto/a, ricevuta idonea informativa, esprimo il consenso al trattamento da parte dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, per finalità di tutela della salute, dei dati personali che mi riguardano, ai sensi degli artt. 76, 79 e 82 D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 *Codice in materia di protezione dei dati personali*.

Firma..... data

Comunicazione a soggetti diversi dall'interessato di notizie relative allo stato di salute

Considerato che altri soggetti (familiari, conoscenti, medico di fiducia ecc.) possono ricevere informazioni sul mio stato di salute solo dietro mia autorizzazione, io sottoscritto/a dispongo pertanto che i medici forniscano notizie sul mio stato di salute e sulle strategie diagnostiche e terapeutiche cui sarò sottoposto/a:

- alla/al sola/o sottoscritto/a
- al medico di medicina generale dott.
- a:

Firma..... data

Liste degenti

(da compilare solo in caso di ricovero)

Considerato che ho il diritto di chiedere, ai sensi dell'art. 83 comma 2 g) del D.Lgs. 196/2003, che la mia presenza in reparto non sia resa nota ad eventuali visitatori (ovvero di non apparire nelle liste degenti delle portinerie), io sottoscritto/a dichiaro che non voglio sia resa nota la mia presenza in reparto ad eventuali visitatori, ovvero che il mio nominativo non appaia nelle liste degenti utilizzate dalle portinerie per informare eventuali visitatori.

Firma..... data

In caso di pazienti minori, interdetti o sottoposti ad amministrazione di sostegno il consenso è validamente espresso rispettivamente dal genitore o dai genitori, dal tutore, dall'amministratore di sostegno. In caso di impossibilità fisica, incapacità di agire o incapacità di intendere o di volere dell'interessato il consenso è validamente prestato da un prossimo congiunto, da un familiare, da un convivente.

Sig. / ra
Nato / a a il
in qualità di

Sig. / ra
Nato / a a il
in qualità di