

Informed Consent - Statement

During CR hospitalization, all participants had been fully informed on the procedures they were undergoing; a written consent was obtained from all patients before performance of the medical procedures. The routine diagnostic examinations and follow-up protocol for CR were applied; no special tests or treatments were performed. Here enclosed, please find an anonymized copy of a Document of Consent to the use of personal medical data.

Istituto Codivilla Putti
DOCUMENTO PROGRAMMATICO
SULLA SICUREZZA DEI DATI
Modello 02 Rev. 0
Richiesta Consenso
Ambito Sanitario

CONSENSO AL TRATTAMENTO
I SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART 23 DEL D.LGS 196/2003, E DEL DISCIPLINARE TECNICO ALLEGATO

Il sottoscritto, in qualità di (1)
Nome: Cognome: N. Documento:
Avendo ricevuto la nota informativa emessa dall'ISTITUTO CODIVILLA PUTTI inerente le finalità e le modalità di trattamento dei dati personali, rilascia il proprio consenso al trattamento dei propri dati sensibili ai fini del trattamento sanitario espressamente richiesto con prescrizione medica.

Firma per il consenso
Firma Interessato
Il mancato consenso al trattamento dei dati sensibili da parte dell'interessato non consente l'erogazione dei servizi sanitari che l'Istituto eroga.

CONSEGUENZE DEL RIFIUTO
DELEGA PER LA COMUNICAZIONE

Delego:
a comunicazione dei dati diagnostici.

INFORMAZIONI PER I VISITATORI
Chiede inoltre che non vengano fornite informazioni in merito alla propria permanenza presso l'ISTITUTO CODIVILLA PUTTI ai visitatori o a chi ne faccia esplicita richiesta. Prende comunque atto che nei Reparti / Ambulatori dell'Istituto nei Reparti designati per le visite, il proprio nome è consentito il libero accesso.

Firma Interessato
Firma Interessato
Cortina D'Ampezzo
Cortina D'Ampezzo
Firma Interessato
Firma Interessato

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DELLE IMMAGINI
L'Interessato acconsente inoltre che vengano effettuate foto e riprese ai fini del trattamento terapeutico e riabilitativo durante la propria permanenza presso l'ISTITUTO CODIVILLA PUTTI.

Cortina D'Ampezzo
Cortina D'Ampezzo
Firma Interessato
Firma Interessato

Nota: (1) Ricoverando, Moglie / Marito, Figlio / Figlia, Altro Parente, Tutore, etc. del ricoverando