

ESPRESSIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE)

ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento generale sulla protezione dei dati

Consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punite dalla legge, sotto la mia responsabilità dichiaro:

Io sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato/a il _____ codice fiscale _____

per sé oppure in qualità di: Tutore Amministratore di sostegno

Esercente la potestà genitoriale Legale rappresentante

Minorenne esercitante la patria potestà o rappresentante legale

di (nome e cognome) _____

nato/a il _____ codice fiscale _____

Ai sensi dell'articolo 12 del decreto-legge 179/2012 convertito con modificazioni dalla legge 221/2012, come modificato dal decreto-legge 34/2020, a partire dal 19 maggio 2020 il Suo FSE è alimentato in maniera continuativa e tempestiva dai soggetti e dagli esercenti le professioni sanitarie anche non appartenenti al SSN con i dati degli eventi clinici relativi all'assistenza sanitaria da Lei ricevuta (alimentazione entro 5 gg dall'erogazione della prestazione, dal completamento della stessa nella sua interezza o dalla disponibilità del relativo referto).

Espressione dei consensi alla consultazione del FSE

I Suoi consensi, liberi, specifici, informati e inequivocabili sono richiesti per permettere la consultazione dei dati e documenti presenti nel FSE in maniera disgiunta per ciascuna delle seguenti finalità:

SI NO **diagnosi, cura e riabilitazione**

SI NO **profilassi internazionale (insieme delle procedure mediche adottate a livello internazionale per prevenire l'insorgere e la diffusione di malattie)**

prevenzione, il consenso è richiesto in modo disgiunto nei confronti di:

SI NO **soggetti del SSN e dei servizi sociosanitari regionali della regione di assistenza ed esercenti le professioni sanitarie che La prendono in cura o comunque Le prestano assistenza sanitaria**

SI NO **regioni attraverso gli uffici competenti in materia di prevenzione sanitaria, nonché Ministero della salute attraverso la Direzione generale competente in materia di prevenzione sanitaria**

Il mancato consenso alla consultazione del FSE non comporta conseguenze nell'erogazione delle prestazioni sanitarie. Rendere disponibili queste informazioni, tuttavia, consente ai professionisti sanitari di avere un quadro informativo clinico più ampio e preciso per una cura più sicura e appropriata, per attività di prevenzione mirata o per profilassi internazionale. Infatti, in caso di mancato consenso, i dati e i documenti contenuti nel FSE sono visibili soltanto a Lei e al medico che li ha prodotti e non saranno acceduti per finalità di diagnosi, cura e riabilitazione, profilassi internazionale e prevenzione.

Data _____

Firma _____

Firma estesa e leggibile

Note: _____