

Consenso informato al trattamento dei dati (D.Lgs. 196/2003) - INFORMATIVA

Gentile Signore/a,

desideriamo informarLa che il testo unico introdotto dal Dgls 196/03 garantisce la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti. In particolare, i dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato, e previa autorizzazione del Garante qualora prevista.

Le forniamo quindi le seguenti informazioni:

1. il trattamento che intendiamo effettuare:
 - a. riguarda la categoria di dati "sensibili";
 - b. ha le seguenti finalità: adempimento obblighi derivanti da leggi o regolamenti in materia di assistenza, igiene, sicurezza, tutela della salute e dell'ordine pubblico;
 - c. sarà effettuato da soggetti incaricati, con misure atte a garantire la riservatezza e la sicurezza di custodia dei dati;
 - d. i dati saranno comunicati solo nell'ambito di quanto sopra specificato;
2. Il conferimento dei dati è facoltativo e il non conferimento comporta la mancata prosecuzione del rapporto.
3. Titolare del trattamento è la Fondazione Comi e sono stati nominati i Responsabili nelle persone del legale rappresentante
4. I diritti di cui all'art. 7 del Dlgs 196/03 sono esercitati con richiesta senza formalità al Responsabile del trattamento anche per il tramite di un incaricato, alla quale è fornito idoneo riscontro senza ritardo.

Il sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'Art 13 della D.Lgs. 196/2003, acconsente al trattamento dei propri dati personali da parte della RSA Fondazione Comi, dichiarando di avere avuto, in particolare, conoscenza che alcuni dei dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'Art. 23.

Consenso Informato relativo al passaggio al Medico della Struttura

Le disposizioni regionali vincolano l'erogazione delle tariffe sanitarie alle strutture, alla assunzione del medico della struttura da parte dell'ospite, al momento dell'entrata in Casa di Riposo (R.S.A.). Le R.S.A. ricevono la tariffa sanitaria per gli ospiti non autosufficienti e si impegnano a fornire adeguata assistenza infermieristica e riabilitativa secondo le necessità; inoltre le Strutture erogano direttamente l'assistenza medica e farmaceutica e gli ausili per incontinenti ad eccezione dei solventi che, come da regolamento, provvedono alla fornitura diretta di farmaci e presidi per incontinenza. Tuttavia, in caso d'impossibilità nella ridetta fornitura, l'Ente si attiverà con addebito in fattura dei relativi costi distinguendoli dalla retta. Quanto sopra comporta la cancellazione dagli elenchi del proprio medico di Medicina Generale.

Consapevole di queste esigenze, esprimo il mio consenso per il passaggio ai medici della struttura ed esprimo il mio consenso alla cura da parte degli stessi.

FIRMA DELL'OSPITE _____

FIRMA DEL FAMILIARE/GARANTE//AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI

Espressione del consenso da parte dell'ospite ai sensi della Dgls 196/03

Il sottoscritto ospite della
Fondazione Comi

DICHIARA di aver ricevuto l'informativa scritta relativa all'art. 13 del Dgls 196/03 –
Diritti dell'interessato - ai sensi dell'art. 7 del decreto medesimo;

AUTORIZZA la Fondazione Comi, titolare del trattamento, a raccogliere, registrare e
utilizzare i dati personali per fini amministrativi connessi all'esercizio delle attività socio-
assistenziali della Fondazione Comi;

AUTORIZZA il personale medico della Fondazione Comi a raccogliere, registrare e
utilizzare i dati personali ai fini di diagnosi e cura;

inoltre autorizza - non autorizza

la utilizzazione degli stessi dati a scopo di ricerca scientifica, purchè ne sia assicurata la
riservatezza dell'uso;

CONSENTE che sia data comunicazione in ordine al proprio stato di salute e alle
informazioni che lo riguardano alle sottoindicate persone (*);

firma

Il sottoscritto

DICHIARA

1. che all'atto del ricovero presso le strutture della Fondazione COMI, il/la Sig./ra
..... è / non è nelle condizioni
psicofisiche di poter sottoscrivere quanto sopra, e il trattamento dei dati che lo/la
riguardano si rende necessario ai fini di diagnosi e cura, per quanto previsto dall'art. 24,
lettera e) Dlgs 196/03.
2. che l'eventuale utilizzazione dei dati suddetti a scopo di ricerca scientifica, presso la
Fondazione COMI, avverrà assicurandone la riservatezza;
3. che il trattamento dei dati personali avverrà ai sensi del Dlgs 196/03, secondo principi di
liceità e correttezza ed in modo da tutelarne la riservatezza;
4. che sarà data comunicazione in ordine allo stato di salute e alle informazioni che lo
riguardano alle sottoindicate persone (*), che sottoscrivono la presente dichiarazione per
conoscenza.
5. che con la sottoscrizione del presente documento inoltre si acconsente all'indicazione del
nome e cognome dell'ospite sulla targhetta d'identificazione della stanza o sulla porta
della stessa, sulla biancheria, sulle attrezzature protesiche in dotazione all'ospite
(deambulatori, carrozzine, ecc.) e nell'elenco a disposizione dei Vigili del Fuoco in casi di
emergenze.

firma

.....