

INSERIMENTO DATI SUPERSENSIBILI NEL DSE

Paziente: (cognome e nome) _____, nato/a a _____,

il ___/___/_____, residente a _____ in _____

per sé medesimo

Oppure

Il sottoscritto/a (cognome e nome) _____

nato/a a _____ il ___/___/_____, residente a _____

in _____, tel. _____

in qualità di _____ (specificare se genitore, tutore, amministratore di sostegno, ecc.)

esercitando la rappresentanza legale del paziente di cui sopra

premesso che:

- dopo esauriente informativa in merito, il sottoscritto ha prestato il consenso al trattamento dei dati personali mediante il Dossier Sanitario Elettronico per sé stesso/per la persona sopra indicate;
- nella predetta informativa il sottoscritto è stato reso edotto che i dati relativi ad atti di violenza sessuale o di pedofilia, all'infezioni da HIV o all'uso di sostanze stupefacenti, di sostanze psicotrope e di alcool, alle prestazioni erogate alle donne che si sottopongono ad interventi di interruzione volontaria della gravidanza o che decidono di partorire in anonimato e ai servizi offerti dai consultori familiari, comunemente definiti "dati supersensibili", possono essere inseriti nel DSE solo con il Suo esplicito consenso, che costituisce una forma di consenso ulteriore rispetto a quello relativo alla formazione del DSE;
- il sottoscritto è stato informato ed è pienamente consapevole del fatto che può legittimamente richiedere che tali informazioni siano consultabili solo da parte di alcuni soggetti dallo stesso individuati,

il sottoscritto, nei termini suddetti,

CHIEDE

che i dati relative alla seguente prestazione sanitaria:

.....

.....

siano inseriti nel summenzionato DSE

non siano consultabili da parte dei seguenti soggetti:

.....

Data _____

Firma _____

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

Relativamente alla rappresentanza legale del paziente, il sottoscritto, consapevole delle conseguenze giuridiche previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2020 attesta di possedere la qualifica indicata in epigrafe.

Data _____

Firma _____