



# CASA DI CURA VILLA GARDA

## MODULO CONSENSI

<b>Il/La sottoscritto/a</b>	
<b>Codice Fiscale</b>	

In riferimento a quanto esposto nel documento di informativa sul trattamento dei dati, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, affisso in sala d'attesa e disponibile a richiesta presso il personale di front office, dichiaro di aver preso visione e compreso lo stesso, e

### 1. CONFERMA APPUNTAMENTI

In relazione alla ricezione di comunicazioni telefoniche o telematiche (e-mail, sms, ecc.) perché mi siano ricordati gli appuntamenti al seguente

- numero telefonico \_\_\_\_\_

Do il consenso

Nego consenso

### 2. ATTIVITÀ DI RICERCA SCIENTIFICA E/O STATISTICA

In riferimento alla presenza negli studi di professionisti/osservatori esterni, durante la prestazione medica richiesta, e all'utilizzazione di dati aggregati e in forma anonima, compreso l'impiego di fotografie, per finalità scientifiche e di ricerca

Do il consenso

Nego il consenso

### 3. ATTIVAZIONE / ACCESSO / ALIMENTAZIONE DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO

- ✓ In riferimento all'attivazione, all'accesso e all'alimentazione del Dossier Sanitario Elettronico da parte della struttura:

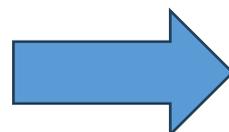
Do il consenso

Nego il consenso

- ✓ In merito alla possibilità di inserire patologie o eventi clinici per i quali la legge riconosce in capo all'interessato una speciale tutela della riservatezza nel DSE (es. HIV, malattie genetiche):

Do il consenso

Nego il consenso





# CASA DI CURA VILLA GARDA

## 4. INVIO REFERTAZIONE ON LINE SOLO PER ANALISI DI LABORATORIO

In relazione a quanto esposto nell'informativa per il trattamento dei dati personali attraverso il servizio di refertazione on-line al fine della consultazione sul sito web della **CASA DI CURA VILLA GARDA S.R.L.** dei propri referti medico-sanitari ovvero di ogni documentazione medica conseguente alle prestazioni richieste

Do il consenso

Nego il consenso

**Al fine della ricezione della password necessaria per scaricare il referto afferente alla prestazione sanitaria erogata, richiedo che la stessa sia comunicata tramite la seguente utenza telefonica:**

\_\_\_\_\_

\* \* \*

\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_