

Cartella clinica: richiesta di copia

Io sottoscritto/a

(nome)		(cognome)	
nato/a il	a	Prov.	
Stato di nascita		codice fiscale	
residente a		Prov.	CAP
Via		n.	
telefono (fisso o cellulare)			
e-mail (facoltativo)			

DICHIARO DI ESSERE

barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste

☐ il diretto interessato			
☐ il genitore (con la potestà legale)			
del minore (nome)		(cognome)	
nato/a il	a	Prov.	
☐ il tutore	☐ il curatore	☐ l'amministratore di sostegno	
di (nome)		(cognome)	
nato/a il	a	Prov.	
☐ l'erede			
di (nome)		(cognome)	
nato/a il	a	deceduto/a il	a

CHIEDO

► Copia autenticata della cartella clinica

barrare le caselle di interesse e scrivere le informazioni richieste

☐ nel reparto di			
Data ricovero dal	al	(Num. SDO	)
☐ nel reparto di			
Data ricovero dal	al	(Num. SDO	)

SCELGO DI

barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste

☐ ricevere la copia per posta, con spese a mio carico (euro 10,00 -bonifico sul codice IBAN IT 93 X 05387 67010 0000 0116 8133 intestato a "Ospedale di SassuoloSpa"; è necessario riportare come causale "Spese postale spedizione A/R copia cartella clinica" e i riferimenti del paziente), all'indirizzo
(specificare solo se diversoda quello già indicato)

Via

Comune

CAP

Prov.

☐ ricevere via e-mail/pec copia della cartella clinica in formato .pdf (specificare l'indirizzo di posta elettronica a cui inviare la documentazione)

E-mail o PEC

ALLEGRO

- Copia del documento di identità del richiedente
- Ricevuta di pagamento (solo nel caso di invio mezzo Posta A/R)

SONO CONSAPEVOLE CHE

Le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 T.U. sulla documentazione amministrativa). L'Ospedale di Sassuolo Spa effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

data

| firma (per esteso e leggibile)

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMAZIONI REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet all'indirizzo <https://www.ospedalesassuolo.it/privacy-policy/>

INFORMAZIONI IMPORTANTI

Come chiedere la copia della cartella clinica

Potrà presentare la sua richiesta:

- di persona: **dal lunedì al venerdì dalle ore 08:30 alle ore 18:00** lasciando il modulo compilato, firmato e corredato di doc di riconoscimento in corso di validità presso il punto informazioni (nel caso di persona deceduta bisogna allegare anche una copia in carta semplice dell'atto sostitutivo di notorietà);
- via e-mail: il modulo compilato e firmato, corredato di doc di riconoscimento in corso di validità va inviato all'indirizzo di posta elettronica dedicato richiestacopie@ospedalesassuolo.it (nel caso di persona deceduta bisogna allegare anche una copia in carta semplice dell'atto sostitutivo di notorietà).

ATTENZIONE

Per motivi di privacy, nel caso venga richiesto l'invio mezzo e-mail ordinaria/ PEC, il file pdf verrà inviato criptato da password che le sarà comunicata contestualmente. Nella stessa mail le verrà inviata la guida contenente le indicazioni per l'accesso al link e la modalità per scaricare la documentazione sanitaria richiesta.