

INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI

In accordo con quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, vi informo sui fini e le modalità del trattamento dei dati di vostro/a figlio/a in mio possesso.

I dati acquisiti, direttamente da voi o nell'ambito dell'attività sanitaria, sono trattati sia manualmente che con strumenti informatici e vengono archiviati nel software di gestione ad accesso riservato e protetto secondo le indicazioni di legge. L'archiviazione dei dati avviene sia in locale (presso il Computer dello Studio, protetto da accessi indesiderati) sia in remoto, su server dedicati esclusivamente a questo servizio e gestiti da una società di gestione da me incaricata al trattamento e vincolata al rispetto della privacy secondo le regole vigenti.

Solo i miei collaboratori (personale dello studio e infermiera) e gli incaricati da me individuati (i medici sostituti, medici tutorandi, commercialista e consulenti informatici potranno avere accesso ai dati di vostro/a figlio/a limitatamente a quanto necessario per svolgere le mansioni loro delegate.

I dati raccolti vengono utilizzati, in conformità alle indicazioni dell'Autorità del Garante, per l'attività di prevenzione, diagnosi e cura dello stato di salute di vostro figlio/a, nonché per gli adempimenti previsti dalla legge e dalle normative del servizio sanitario nazionale

I dati potranno essere scambiati all'interno del Servizio Sanitario, per le finalità di cura necessarie alla salute di vostro figlio, ad esempio in caso di ricoveri o di consulenze specialistiche.

Le informazioni acquisite durante l'attività di cura e prevenzione, potranno essere utilizzate in forma aggregata e anonima per valutare performance di salute a fini statistici e/o all'interno di protocolli stabiliti con il servizio sanitario nazionale

Il conferimento dei dati da parte vostra è facoltativo, ma un eventuale rifiuto al trattamento impedirebbe una normale conduzione del rapporto di assistenza.

Nel caso in cui riteniate, com'è vostro diritto, di segretare parte dei dati, dovete comunicarmelo e in tal caso sarò l'unico ad averne accesso.

In qualunque momento potete richiedere l'accesso ai dati sanitari che vi riguardano, richiederne la rettifica, l'aggiornamento o l'integrazione, nonché la limitazione del trattamento

Il trattamento dei dati avrà durata illimitata, salvo vostre eventuali disposizioni nell'esercizio dei vostri diritti di cancellazione.

Titolare del trattamento dati sono io Dott, in qualità di medico curante.

Presso il mio studio sarà possibile inviare ogni richiesta di consultazione, modificazione, integrazione, rettifica, ovvero di limitazione al trattamento dei dati, nelle forme previste dalla legge.

Soggetti incaricati del trattamento dei dati

Personale di Studio:

Infermiera:

CONSENSO

I sottoscritti _____, _____,

in qualità di genitori del/dei minore/i:

dichiarano di essere stati informati sulle modalità di raccolta e di trattamento dei dati personali di nostro/a/i figlio/a/i, delle modalità di trattamento, dei diritti previsti dalle normative vigenti

- forniscono il CONSENSO al trattamento dei dati, secondo quanto esplicitato nell'informativa
- autorizzano a fornire informazioni relative allo stato di salute del minore e a consegnare la documentazione sanitaria del minore (ricette, prescrizioni, referti, cartelle) alle persone sotto indicate:

.....
.....

Data

Firma/e