

DOMANDA DI AMMISSIONE

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il ____/____/____

Residente _____

Tel.:Ab. _____ lav. _____ Cell. _____

In qualità di _____

CHIEDE L'AMMISSIONE DEL SIG. / SIG.RA:

- Cognome e Nome _____

- Nat_ a _____ il ____/____/____

- Residente a _____

- Indirizzo _____

- C.F. _____ N°Cod.San. Reg. _____

Familiare di riferimento in caso di necessità:

_____ Tel _____

Motivo della richiesta di ricovero _____

Proveniente da _____

Ass.Soc. _____ Tel _____

Medico di base _____ Tel _____

Dichiara di essere a conoscenza e di accettare il contenuto della Carta Servizi e del regolamento del Centro Diurno "Rosa Libri" di Greve in Chianti e di impegnarsi al regolare pagamento della retta; letto, approvato e sottoscritto.

Data ____/____/____

Firma _____

Privacy

INFORMATIVA ai sensi degli articoli 13 e 79 del Decreto Legislativo n° 196/2003

Ai sensi degli articoli 13 e 79 del Decreto Legislativo n° 196/2003 "codice in materia di protezione dei dati personali", (di seguito denominato D.Lgs), ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto del trattamento. La Rosalibri s.r.l. La informa che i dati personali richiesti al momento dell'accettazione per eseguire la prestazione sanitaria da lei richiesta:

- Sono essenziali ai fini dell'esecuzione della prestazione socio-sanitaria ed in parte obbligatoriamente dovuti perché indispensabili alla corretta compilazione della cartella clinica;
- La loro mancata comunicazione da parte Sua comporta l'impossibilità di eseguire la medesima;
- Saranno trattati ai fini dell'esecuzione della prestazione, nonché ad ogni altro scopo inerente la nostra attività, compresi quelli d'informazione;
- Saranno trattati, in conformità ai requisiti di sicurezza richiesti dal D.Lgs. su sistema informatico, con materiale cartaceo, sotto la nostra responsabilità
- Saranno comunicati, sulla base e nel rispetto delle norme vigenti e per quanto di competenza, alle Autorità di Pubblica Sicurezza, alle Aziende Sanitarie Locali e alla Regione Toscana e/o alla regione di Residenza, a fornitori di prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, a fornitori di consulenze specialistiche;
- Potranno essere comunicati a Studi Legali, a Enti Pubblici quali INPS e INAIL, a Compagnie Assicuratrici, nonché ad associazioni, Società o Ditte che eventualmente li richiedano anche per finalità d'informazione e promozione commerciale;
- Potranno essere consultati da persone esercenti le professioni sanitarie se chiamate ad esprimere il loro parere in veste di consulenti.

Inoltre e' nostro compito informarLa che:

- Nel corso della sua permanenza presso la nostra sede, nel rispetto dei diritti del paziente/utente, sarà identificato con il suo nominativo;
- Qualora i suoi dati dovessero necessitare per finalità di ricerca scientifica e/o statistica, saranno trasmessi in modo anonimo;
- I dati personali idonei a rivelare il Suo stato di salute saranno notificati a Lei, o a persona da Lei delegata, in busta chiusa;

Infine la informiamo che i Suoi diritti sono quelli di cui l'articolo 7 del D.Lgs (diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti), per comodità qui integralmente riportato:

- 1) L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma leggibile.
- 2) L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
- 3) L'interessato ha diritto di ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato i casi in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
- 4) L'interessato ha diritto ad apporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è Rosalibri s.r.l., Responsabile ai fini dell'articolo 7 del D.Lgs è il sig. Marco Lazzarini, nella qualità di responsabile unico del trattamento. Si segnala che l'elenco aggiornato dei responsabili è comunque conoscibile presso la sede del Titolare in Greve in Chianti, Via Gramsci, 23.

CONSENSO AI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi degli articoli 13 e 79 del Decreto Legislativo n° 196/2003 il/la

Sottoscritto/a _____ ai sensi e per gli effetti dell'art. 23, 29, 81, 82 del D. Lgs. N° 196/2003,

ACCONSENTE

- Al trattamento dei dati personali nonché di quanto risulterà in funzione delle prestazioni assistenziali che gli verranno fornite dalla Rosalibri s.r.l., dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui l'articolo 4 del D.Lgs:
- Alla comunicazione degli stessi alle categorie di soggetti indicati nella predetta informativa che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui all'informativa stessa.

Greve in Chianti, _____

Firma _____

ACCONSENTE

NON ACCONSENTE

Alla comunicazione della sua presenza in struttura come paziente a chiunque ne faccia richiesta;

ACCONSENTE

NON ACCONSENTE

Al trattamento e/o alla comunicazione dei dati che la riguardano a Compagnie Assicuratrici e/o di Previdenza per finalità di informazione;

ACCONSENTE

NON ACCONSENTE

A che venga divulgato a terzi quanto risulterà il suo stato di salute in funzione delle prestazioni sanitarie che gli verranno fornite dalla struttura dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui l'articolo 4 del Decreto Legislativo 30/06/2003, n.196.

Avendo acconsentito alla comunicazione a terzi dei dati sensibili riguardo il mio stato di salute e desiderando indicare con precisione le persone da me segnalate come idonee a ricevere tali informazioni, elenco qui di seguito i loro nominativi (nome e cognome):

Qualora sia riportato alcun nominativo si intende che non pongo restrizioni in merito alle persone che possono ricevere comunicazioni dei dati sensibili riguardo il mio stato di salute.

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni del D.Leg.vo 196/03.

Greve in Chianti, il _____

Firma _____

DOCUMENTI PER L'INGRESSO DELL'OSPITE DIURNO

- *CARTA D'IDENTITA'*
- *CODICE FISCALE*
- *LIBRETTO SANITARIO*
- *CERTIFICATO MEDICO CURANTE CON ANAMNESI STORICA E TERAPIA FARMACOLOGICA IN CORSO*
- *ANALISI MEDICHE EFFETTUATE RECENTEMENTE*
- *EVENTUALE CERTIFICAZIONE D'INVALIDITA'*
- *EVENTUALI DIMMISSIONI OSPEDALIERE E/O DA ALTRA STRUTTURA*
- *FARMACI*
- *ESENZIONE*

LISTA INDUMENTI E ALTRO NECESSARI ALL'INGRESSO DELL'OSPITE

- *UN CAMBIO COMPLETO*
- *1 TELO PER DOCCIA*
- *PETTINE O SPAZZOLA*
- *OCCORRENTE PER TOILETTE*
- *VARIE*