



**MODIFICA DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
DEL MINORE ATTRAVERSO IL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il ___/___/_____,
residente a _____ Via _____ n° _____,

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il ___/___/_____,
residente a _____ Via _____ n° _____,

in qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul minore _____
nato/a _____ il _____, letta l'informativa nella quale è indicata la
possibilità di modificare in qualsiasi momento i consensi già rilasciati in precedenza e poter quindi
procedere ad autorizzare la costituzione del Dossier Sanitario dell'interessato, a seguito del quale vi
sarà il trattamento dei dati di salute per finalità di tutela della salute, dell'incolumità fisica dei terzi e
della collettività, per finalità amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e
riabilitazione, nonché – in forma anonima – a quelle di didattica, studio, ricerca scientifico-statistica
ed epidemiologica nei limiti indicati dall'informativa suddetta

Relativamente al Dossier Sanitario **autorizzo**:

- no sì la costituzione del Dossier Sanitario Elettronico con l'inserimento dei dati relativi
alle prestazioni sanitarie **odierne** e **future**, come da voci sottoelencate
- no sì l'inserimento dei dati sanitari relativi alle prestazioni **pregresse**, come da voci
sottoelencate
- no sì Accessi in pronto Soccorso
 - no sì Interventi
 - no sì Visione Accettazione Dimissione Trasferimento
 - no sì Cartelle cliniche elettroniche relative a ricoveri e prestazioni
ambulatoriali
 - no sì Referti anatomia patologica
 - no sì Referti di esami di laboratorio
 - no sì Referti di radiodiagnostica
 - no sì A rendere disponibile l'esame radiologico odierno e relativo referto ai
medici degli altri Presidi Ospedalieri dell'Area Vasta Sud Est che si
occuperanno anche in futuro della salute di mio/a figlio/a
- no sì l'utilizzo dei dati sanitari in forma anonima, contenuti nel Dossier Sanitario
Elettronico, per finalità di didattica, studio e ricerca

Luogo e data _____

Firma del Genitore _____

Firma del Genitore _____

Nel caso di firma da parte di uno solo dei genitori, questi attesta sotto la propria responsabilità
l'impossibilità a firmare da parte dell'altro genitore.