



Numero di versione: 2.2

Dichiarazione di consenso per l'apertura di una cartella informatizzata del paziente presso Post Sanela Health AG (società di gestione della comunità di riferimento Sanela)

Cognome:									
Nome:									
Data di nascita:									
Genere:									
(m/w/a)									
Via:									
NPA e domicilio:									
Paese:									
Indirizzo e-mail:									
Numero di cellulare:									
CIP con un'altra comunità di riferimento:									
	Si	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>				
Quale comunità di riferimento:									
	<i>Il consenso entra in vigore appena vengono configurate le necessarie autorizzazioni di accesso alla propria CIP.</i>								
Numero AVS (13 cifre):									

Con la presente accetto che i miei dati sanitari rilevanti per le cure vengano trasmessi dai professionisti della salute nella mia cartella informatizzata del paziente in caso di trattamento. I professionisti della salute da me autorizzati all'accesso possono consultare i documenti rilevanti per le cure in caso di trattamento e, all'occorrenza, trasferirli nel proprio sistema informatico. Secondo la Legge federale svizzera sulla protezione dei dati dispongo di un ampio diritto di informazione e rettifica dei dati. Confermo di avere preso atto delle CG di Post Sanela Health AG e dell'opuscolo informativo sulla CIP.

Ho il diritto di **revocare la presente dichiarazione in qualsiasi momento.**

Data:									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Firma:									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Post Sanela Health AG

Pfingstweidstrasse 60b | 8005 Zurigo

+41 44 272 08 08 | info@post-sanela.ch | www.post-sanela.ch