



Richiesta di rappresentanza di una cartella del paziente

Utilizzare un documento separato per i rappresentanti legali (www.post-sanela.ch)

Indicazioni sul paziente per il quale si deve procedere alla configurazione della rappresentanza di una cartella del paziente:

Cognome*:	<input type="text"/>
Nome*:	<input type="text"/>
Data di nascita*:	<input type="text"/>
Sesso*: (maschio/femmina/altro)	<input type="text"/>
Via*:	<input type="text"/>
NPA e domicilio*:	<input type="text"/>
Paese*:	<input type="text"/>
Indirizzo e-mail*:	<input type="text"/>
Numero di cellulare*:	<input type="text"/>

Indicazioni sul rappresentante:

Cognome*:	<input type="text"/>
Nome*:	<input type="text"/>
Data di nascita*:	<input type="text"/>
Sesso*: (maschio/femmina/altro)	<input type="text"/>
Via*:	<input type="text"/>
NPA e domicilio*:	<input type="text"/>
Paese*:	<input type="text"/>
Indirizzo e-mail*:	<input type="text"/>
Numero di cellulare*:	<input type="text"/>

* Campo obbligatorio



Conferma del rappresentante

- Confermo di avere ricevuto le informazioni sulla finalità e sul funzionamento della CIP nonché sui diritti del titolare della CIP e del relativo rappresentante, di averle lette e di accettarne il contenuto (secondo il foglio informativo per l'apertura di una CIP, disponibile all'indirizzo www.post-sanela.ch).
- Confermo di avere preso atto delle CG di Post Sanela Health SA.

Diritti e doveri della rappresentanza nella CIP

Il paziente può nominare un rappresentante che può accedere alla CIP a suo nome e indicare livelli di riservatezza e diritti di accesso. Il numero di rappresentanti è illimitato. Il rappresentante nella CIP dispone degli stessi diritti del paziente stesso.

Il rappresentante deve identificarsi con un proprio strumento di identificazione di un emittente certificato. In particolare, per quanto riguarda la CIP del paziente, può

- visualizzare senza limitazioni tutti i documenti archiviati nel portale del paziente rappresentato;
- determinare i livelli di riservatezza delle informazioni mediche memorizzate;
- concedere o revocare i diritti di accesso dei professionisti della salute ai documenti depositati;
- revocare in qualsiasi momento il consenso alla CIP a nome del paziente senza giustificazione e chiudere la CIP stessa.

A partire dal 12° anno di vita e fino al raggiungimento della maggiore età, i bambini devono essere informati almeno una volta all'anno da parte del loro rappresentante in merito a una CIP precedentemente creata per loro. Il bambino ha quindi il diritto di revocare la propria CIP e, a partire dai 16 anni, può inoltre revocare o modificare autonomamente la rappresentanza legale.

Con la mia firma accetto di assumere la rappresentanza per la CIP del suddetto paziente e dichiaro di avere preso atto delle CG.

Data:

Firma del rappresentante:



Conferma del paziente

Confermo che la suddetta persona (rappresentante) svolge la funzione di mio rappresentante nella mia cartella informatizzata del paziente (CIP).

Data:

Firma del paziente:

Documenti necessari:

- Copia documento d'identità ufficiale del rappresentante
- Copia documento d'identità ufficiale del paziente

Inviare a: Post Sanela Health SA, società dell'operatore della comunità di riferimento XAD,
Pfungstweidstrasse 60b, 8005 Zurigo

Da compilare a cura dei servizi centrali della comunità di riferimento:

Richiesta di rappresentanza ricevuta:

Data/sigla

Controllo presso paziente/rappresentante eseguito:

Data/sigla

Rappresentanza configurata (PADM, data, firma):

Data/sigla