

Richiesta di apertura di una cartella del paziente da parte di un rappresentante legale

Rapporto con il paziente*:

Indicazioni sul paziente per il quale si deve creare la cartella del paziente:

Cognome*:

Nome*:

Data di nascita*:

Sesso*:

(maschio/femmina/altro)

Via*:

NPA e domicilio*:

Paese*:

CIP presso un'altra
comunità di riferimento*:

Sì

No

Quale comunità di riferimento:

In caso di passaggio, il consenso entra in vigore appena vengono configurate le necessarie autorizzazioni di accesso alla propria CIP.

Numero AVS (13 cifre)*:

Indicazioni sulla rappresentanza legale:

Cognome*:

Nome*:

Data di nascita*:

Sesso*:

(maschio/femmina/altro)

Via*:

NPA e domicilio*:

Paese*:

Indirizzo e-mail*:

Numero di cellulare*:

*Campo obbligatorio

Post Sanela Health SA

Pfingstweidstrasse 60b | 8005 Zurigo

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

Dichiarazione di consenso per l'apertura di una cartella informatizzata del paziente presso Post Sanela Health SA (organizzazione dell'operatore della comunità di riferimento Sanela)

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, in quanto rappresentante legale del suddetto paziente, di concedere il consenso per l'apertura di una CIP e di assumere il ruolo di rappresentante per la CIP del suddetto paziente.

Con la presente accetto che i dati sanitari rilevanti per le cure vengano trasmessi dai professionisti della salute nella cartella informatizzata del paziente in caso di trattamento. I professionisti della salute 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, il paziente dispone di un ampio diritto di informazione e rettifica dei dati.

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.

Confermo di avere preso atto delle CG di Post Sanela Health SA.

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

In caso di annullamento della rappresentanza legale (ad es. per raggiungimento della maggiore età del paziente), il presente consenso decade. Il rappresentante legale deve provvedere affinché in questo caso il paziente firmi una dichiarazione di consenso a beneficio di Post Sanela Health SA.

Conferma del rappresentante legale

- Confermo di essere autorizzato a rappresentare il suddetto paziente.
- Mi impegno a comunicare immediatamente eventuali modifiche nel rapporto di rappresentanza.

Data:

Firma del rappresentante
legale:

Documenti necessari:

- Certificato di rappresentanza (libretto di famiglia, disposizione per tutela, curatela ecc.)
- Copia documento d'identità del paziente

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

Richiesta di apertura da parte del rappresentante legale
ricevuta:

Controllo dei documenti eseguito:

Apertura della cartella per il paziente (PADM):

Rappresentanza configurata (PADM, data, firma):