

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p align="center">MODULO DI REGISTRAZIONE MODIFICA DEL CONSENSO ALL'ATTIVAZIONE E UTILIZZO DEL DOSSIER SANITARIO ELETTRONICO MINORE (ART. 13 REGOLAMENTO UE N.679/2016)</p>	<p align="right">T11/RA01 Rev.00 del 13 04 2022 Pag. 1 di 1</p>
---	---	--

Io sottoscritto/a nato/a il/...../..... residente a

Via c.f., esercente la responsabilità genitoriale sul minore
..... nato a il/...../..... c.f. e residente a

via, vista l'informativa sul trattamento dati per la costituzione ed utilizzo del Dossier Sanitario Elettronico del minore, nella quale è indicata la possibilità di modificare, in qualsiasi momento, i consensi precedentemente espressi, dichiaro, per le finalità e nei limiti della suddetta informativa e nella mia qualità, di modificare i consensi già rilasciati e pertanto:

ACCONSENTO

- sì no alla costituzione del Dossier Sanitario Elettronico nell'interesse del suddetto minore con l'inserimento dei suoi dati relativi alle prestazioni sanitarie odierne e future;
- sì no all'inserimento dei dati sanitari del minore relativi alle prestazioni pregresse eseguite negli ultimi 5 anni;
- sì no all'utilizzo dei dati sanitari del minore in forma anonima, contenuti nel Dossier Sanitario Elettronico, per finalità di didattica, studio e ricerca.

Pisa, li/...../.....

Firma

Il presente MODULO deve essere compilato dal genitore del paziente laddove intenda modificare il consenso in precedenza espresso relativamente all'attivazione del Dossier Sanitario; in caso di ricovero il modulo verrà raccolto dal personale sanitario che deve inoltrarlo all'assistenza PLELADE (assistenza@pleiade@aopisa.toscana.it) che provvederà alla modifica richiesta ed al caricamento del modulo su PLELADE. Se invece la richiesta avviene al di fuori del ricovero andrà canalizzata all'Ufficio "Adempimenti privacy" (UO Affari Generali) che, verificata la completezza della richiesta, provvederà ad inoltrarla all'assistenza PLELADE.