



Città di Maniago

CENTRO ASSISTENZA ANZIANI

Prot. _____

RICHIESTA COPIA DOCUMENTAZIONE CLINICO-SANITARIA / ACCESSO AGLI ATTI ai sensi della Legge 241 del 7/8/1990 e successive modifiche e integrazioni

Anche con finalità di autocertificazione e/o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ex artt. 46 e 47 DPR n.445/2000

La/Il sottoscritto/a _____

Nata/o a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Telefono _____ E-mail _____

Documento di identificazione: _____ n° _____ Scadenza _____

In qualità di (*vedi retro*):

diretto interessato

erede legittimo (*specificare*) _____

legale rappresentante

altro _____

Allega:

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;

CHIEDE

Di esercitare il diritto di accesso agli atti relativi alla permanenza presso il CAA mediante:

consultazione/esame;

Fotocopia della sola documentazione clinico-sanitaria;

per uso Amministrativo Legale Sanitario Assicurativo Altro _____

della Sig.ra / del Sig. _____

nata/o a _____ il _____

Residente presso il Centro Assistenza Anziani dal _____ al _____

Si allega fotocopia documento d'identità

(firma) _____

MANIAGO, _____

APPROVAZIONE si no Responsabile di Struttura _____ Firma _____

(In caso di mancata approvazione, specificare il motivo) _____

Scelgo di (barrare una casella e scrivere le informazioni richieste):

ritirare la copia personalmente

delegare al ritiro della copia

la/il Sig.ra/Sig _____ nata/o il _____

Documento di identificazione: Tipo _____ N° _____ Scadenza _____

Emesso da _____

Si allega:

fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente

fotocopia del documento di riconoscimento del/a Delegato/a

Firma del richiedente _____

Ritiro previsto il _____

(spazio riservato al CAA)

Data del ritiro) _____

Firma (per ricevuta) _____

La Cartella Clinica o altra documentazione sanitaria è un documento personale che contiene l'insieme di informazioni sanitarie ed anagrafiche relative al ricovero.

La normativa vigente prevede che copia della Cartella Clinica, dei referti clinici o di altra documentazione sanitaria, possa essere rilasciata esclusivamente a:

- diretto interessato (titolare della cartella clinica o altra documentazione sanitaria);
- tutore, curatore, amministratore di sostegno
- erede legittimo: **il coniuge; i figli naturali o adottivi; gli ascendenti (in mancanza dei parenti sopraccitati); i discendenti dei figli naturali o legittimi in mancanza dei figli e del coniuge); gli eredi testamentari.**
- convivente del defunto
- persona in unione civile del defunto
- legale rappresentante
- coniuge o figlio o, in mancanza di questi, altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, del titolare della cartella clinica o altra documentazione sanitaria, il quale si trova in una situazione di impedimento temporaneo alla sottoscrizione ed alla dichiarazione, per le seguenti ragioni connesse allo stato di salute (ex art. 4, comma 2 D.P.R. 445/2000

