

RILASCIO COPIE DOCUMENTAZIONE SANITARIA

L. 241/1990 e Regolamento (UE) 2016/679

JB FESTAZ, con sede legale in Aosta (AO), Via Monte Grappa n. 8 - 11100, in qualità di titolare dei dati personali ed in persona del suo legale rappresentante,

RILASCIA

a

Sig./Sig.ra _____ (identificato/a a mezzo documento _____) in qualità di familiare/ Fiduciario Sanitario / Amministratore di sostegno/ Tutore o altro (specificare) _____ del Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____/_____/_____ C.F.: _____

COPIA CONFORME DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA IN POSSESSO DELL'AZIENDA, IN FORMATO STAMPA E COMPILATO MANUALMENTE,

così composta:

- Cartella clinica elettronica (CCE) USL scaricata in data _____/_____/_____ (dal programma TrackCare) composta da n. _____ pagine;
- Cartella clinica integrativa cartacea relativa al ricovero dell'ospite presso il nucleo RSA J.B. Festaz avvenuto in data _____/_____/_____ con dimissione in data _____/_____/_____, composta da n. _____ pagine.

In fede

Il Direttore Sanitario
JB Festaz
Dott. Pier Giorgio MONTANERA

Aosta, li _____/_____/_____

Per ricevuta

Si rilascia per gli usi consentiti dalla Legge.