



STUDIO DI OSTEOPATIA E FISIOTERAPIA
ENRICO DELL'ACQUA

**MODULO DI CONSENSO INFORMATO
AL TRATTAMENTO OSTEOPATICO FISIOTERAPICO**

Io sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

e residente a _____ in via _____

In caso di genitori non sposati/seperati: nome e cognome _____

Nato il _____ a _____ CF _____

Residenza _____

in qualità di Genitore/Rappresentante Legale di _____

C.F. _____ nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

e residente a _____ in via _____

DICHIARO DI

- di essere stato informato/a in modo chiaro, comprensibile ed esauriente da Enrico Dell'Acqua sul tipo di trattamento proposto: tecniche, materiali e mezzi utilizzati;
- sulle possibili conseguenze derivanti dalla mancata esecuzione del trattamento suddetto;
- sui benefici attesi, i rischi presunti e le eventuali complicanze ed effetti collaterali;
- sui comportamenti da mettere in atto onde evitare e/o limitare eventuali complicanze durante e dopo il trattamento;
- sulla possibilità di interrompere liberamente ed in qualsiasi momento il trattamento;
- sull'impossibilità a procedere nel trattamento in caso di mancata sottoscrizione del presente consenso.

DICHIARO INOLTRE DI:

- aver pienamente compreso quanto mi è stato verbalmente detto relativamente al trattamento proposto;
- aver avuto l'opportunità di porre domande chiarificatrici e di aver avuto risposte soddisfacenti;
- essere stato/a informato/a dei motivi che consigliano il trattamento proposto e sulla qualità della mia vita in caso di rifiuto;
- aver avuto il tempo sufficiente per decidere;
- essere consapevole che la decisione di accettare il trattamento proposto è volontaria e che posso ritirare il consenso in qualsiasi momento;
- essere stato/a informato/a che tutti i miei dati personali e di salute saranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento di dati personali;
- essere stato/a informato/a che per ogni problema o eventuali ulteriori informazioni dovrò rivolgermi a Enrico Dell'Acqua

PERTANTO

ACCONSENTO AL TRATTAMENTO OSTEOPATICO FISIOTERAPICO

Luogo, data _____

Firma Paziente o del/i genitore/i _____



STUDIO DI OSTEOPATIA E FISIOTERAPIA
ENRICO DELL'ACQUA

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI RELATIVI ALLA SALUTE
INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REG. UE 2016/679**

Gent.le Sig.\Sig.ra (indicare nome tutore legale o entrambi i genitori in caso non sposati o separati)

a nome di (indicare nome del minore) _____

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (di seguito Reg. UE), ed in relazione ai dati personali di cui il sottoscritto ENRICO DELL'ACQUA entrerà in possesso, La informo di quanto segue:

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei dati è finalizzato unicamente alla corretta e completa esecuzione del mio incarico professionale connesso con le attività di valutazione fisioterapica, prevenzione, cura e riabilitazione svolte a tutela della sua salute da ENRICO DELL'ACQUA

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei dati è realizzato per mezzo delle operazioni o complesso di operazioni indicate all'art. 2 del Reg. UE. Il trattamento dei dati è svolto dal Titolare e/o dagli incaricati del trattamento.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati personali e relativi alla salute è strettamente necessario ai fini dello svolgimento delle attività di cui al punto 1.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire dati personali nel caso di cui al punto 3 comporta l'impossibilità di adempiere alle attività di cui al punto 1.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali possono venire a conoscenza degli incaricati del trattamento e possono essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 a familiari, laboratorio analisi, medici specialisti, farmacisti, aziende ospedaliere, case di cura private, fiscalisti, medici associati, fisioterapisti, collaboratori interni\esterni, soggetti comunque operanti nel settore medico\fisioterapico e, in genere, a tutti quei soggetti cui la comunicazione sia necessaria per il corretto adempimento delle finalità indicate nel punto 1.

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

Per lo svolgimento del presente incarico, ENRICO DELL'ACQUA potrà altresì venire a conoscenza ed utilizzare dati relativi alla salute per il trattamento dei quali, in ottemperanza alle disposizioni normative sopra richiamate (art. 6 del Reg. UE), è con la presente a richiedere espresso consenso. I dati verranno conservati, per il periodo di tempo previsto dalla normativa comunitaria, da leggi, o da regolamenti e comunque, per un periodo non superiore a quello strettamente necessario per adempiere agli incarichi conferiti. I dati potranno essere comunicati a soggetti pubblici o privati, nei limiti strettamente pertinenti all'espletamento dell'incarico conferito e nel rispetto, in ogni caso, del segreto professionale.

Luogo e data _____

FIRMA _____