

Fascicolo Sanitario Elettronico regionale (FSEr)
Modulo per l'integrazione/revoca del consenso al FSEr precedentemente prestato

Nome _____
Cognome _____
C.F. _____
Data e luogo di nascita _____
Residenza _____
Telefono ed e-mail _____

Avendo preso visione dell'informativa al trattamento dei dati personali tramite il Fascicolo Sanitario Elettronico regionale,

- per proprio conto,
- per conto dell'assistito di seguito indicato:

Nome _____
Cognome _____
C.F. _____
Data e luogo di nascita _____
Residenza _____

- esercitandone la potestà genitoriale *oppure*
- esercitandone la tutela, in qualità di _____, in forza del provvedimento del Giudice Tutelare del Tribunale di _____ R.G. numero ____ del ___/___/___.

ESPRIME	RICHIEDE
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Il CONSENSO all'alimentazione del FSEr con dati e documenti relativi a eventi clinici pregressi rispetto al consenso all'alimentazione precedentemente prestato: a seguito di ciò, tutti i dati e documenti pregressi saranno resi recuperabili tramite FSEr, unitamente a quanto già disponibile a seguito del consenso all'alimentazione precedentemente espresso. <input type="checkbox"/> Il CONSENSO alla consultazione da parte dei soggetti del SSN e del SSR che intervengono nel percorso di cura, solo per il tempo loro strettamente necessario, dei dati e documenti che sono stati e/o che saranno alimentati tramite FSEr: a seguito di ciò, tutti i dati e documenti alimentati saranno consultabili attraverso il FSEr dai soggetti del SSN e del SSR che intervengono nel percorso di cura.	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> La REVOCA del consenso all'alimentazione del FSEr con dati e documenti relativi a eventi sanitari e socio-sanitari. A seguito di ciò - senza conseguenze nell'erogazione delle prestazioni sanitarie del SSN e del SSR - il FSEr risulterà "vuoto". Poiché nessun dato e/o documento sarà alimentato tramite FSEr, decadrà automaticamente - qualora precedentemente prestato - l'eventuale consenso alla consultazione dei dati e documenti tramite FSEr da parte dei soggetti che interverranno nel percorso di cura. <input type="checkbox"/> La REVOCA del consenso alla consultazione, da parte dei soggetti del SSN e del SSR che intervengono nel percorso di cura, dei dati e documenti resi recuperabili tramite FSEr: a seguito di ciò, tutti i dati e documenti che sono stati e/o che saranno alimentati non saranno consultabili dai soggetti del SSN e SSR che intervengono nel percorso di cura, senza conseguenze nell'erogazione delle prestazioni sanitarie del SSN e del SSR.

Luogo e data _____

Firma

TIMBRO PER RICEVUTA

Modalità di invio del presente modulo:

L'invio del presente modulo è riservato **esclusivamente all'Ufficio del Distretto** che dovrà trasmetterlo alla Regione del Veneto al seguente indirizzo e-mail: consensofascicolo@regione.veneto.it.

Eventuali invii da parte del cittadino non potranno essere elaborati dal sistema e non produrranno effetti.