

INFORMATIVA AI PAZIENTI
CIRCA IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
EX ART. 13 D. LGS. N. 196/2003 CODICE DELLA PRIVACY

Il/La Fisioterapista Dott. _____, titolare dello Studio di Fisioterapia _____ per poter svolgere adeguatamente il suo incarico professionale ha la necessità di raccogliere, elaborare, utilizzare, archiviare i dati personali, in particolare quelli relativi allo stato di salute dei pazienti.

In data 30 giugno 2003 è stato emanato il Decreto Legislativo n.196, che tutela le persone rispetto al trattamento dei dati personali, ciò che comunemente viene chiamato Codice della Privacy.

Questo decreto obbliga il professionista ad acquisire un espresso consenso scritto dai suoi pazienti per poter trattare i loro dati personali, ed in particolare quelli relativi allo stato di salute, definiti dalla normativa "sensibili". Senza il suddetto consenso egli non potrebbe svolgere la sua prestazione che comporta quindi anche raccogliere, archiviare (su carta o su computer), comunicare a chi è strettamente necessario e, comunque, utilizzare i dati per le finalità lavorative.

Si invita il paziente ad informarsi sulle modalità di archiviazione

I dati personali non sono soggetti a diffusione. I dati sensibili verranno conservati per il periodo di tempo previsto dalla normativa di riferimento. In ogni momento il paziente cui si riferiscono i dati personali raccolti può esercitare i propri diritti come elencati all'art. 7 del Codice della Privacy.

I dati acquisiti in occasione di precedenti incarichi possono essere mantenuti se pertinenti e non eccedenti rispetto a successivi incarichi. Il consenso al trattamento dei dati per più prestazioni può essere manifestato con un'unica dichiarazione. I dati personali possono essere comunicati a consulenti fiscali. I dati sensibili non sono diffusi e non sono comunicati a terzi, tranne se necessario o previsto dalla legge, e su indicazione del paziente possono essere fornite indicazioni sullo stato di salute a familiari, conoscenti ed altri professionisti. Ogni comunicazione a terzi avviene nei limiti strettamente pertinenti all'espletamento dell'incarico conferito e nel rispetto, in ogni caso, del segreto professionale.

Informa inoltre il paziente che **Titolare, Responsabile e Incaricato** del trattamento dei dati è _____ si invita perciò il paziente ad informarsi sulle modalità di archiviazione, a compilare e a firmare il modulo per la dichiarazione del consenso predisposto da questo Studio.

Il Titolare
