

DELEGA PER IL RITIRO COPIA DI DOCUMENTAZIONE SANITARIA

(ai sensi D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Quando la documentazione sanitaria non può essere ritirata dalla persona interessata è necessario che questa deleghi altro soggetto che, per ottenere la documentazione sanitaria, **deve presentarsi munito:**

- del presente modulo compilato in ogni sua parte
- di un proprio documento di riconoscimento (in corso di validità)
- fotocopia del documento di identità del delegante (od originale da fotocopiare).

da compilare a cura delegante:

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ e residente a _____

in qualità di Genitore, Tutore di (cognome e nome) _____ nato a _____

il _____ a seguito della richiesta di copia documentazione sanitaria relativa all'Interessato inoltrata a codesta Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

DELEGA

Il/la Sig. _____ nato/a il _____

a _____ e residente a _____

Doc. Identità n. _____ valido fino al _____

al ritiro della seguente documentazione richiesta in data _____:

- Copia Cartella Clinica
- Copia esame radiologico su supporto informatico (CD)
- Copia Referto di Pronto Soccorso
- Copia Referto autoptico
- Altro (specificare) _____

Pisa,

Firma delegante _____

Ritirato il _____ Firma del delegato _____

L'operatore (firma leggibile)

Si ricorda agli operatori che, ai sensi della vigente normativa in tema di Privacy, la documentazione deve essere rilasciata in busta sigillata