Modulo richiesta cartella clinica

SIR Struttura Intermedia Residenziale per adulti con disagio psichiatrico
KOINON Casa de Angelis

Intestatario della cartella clinica (allegare copia del documento di identità):

Nome …… Cognome. …… Nato/a il____/___/____ ad …… Prov…… Residente a ……..Prov..... Via ……..n…..
Cap……Telefono……

CHIEDE

Rilascio copia della cartelle clinica riguardante ricovero dal……al……
Data _____ Firma dell'intestatario_____
Da ritirare pro-manibus (a mano): □ SI □ NO

Richiedente copia della cartella clinica (compilare solo se persona diversa dall'intestatario allegando copia del documento dell'intestatario e del richiedente)

Nome …… Cognome. …… Nato/a il____/___/____ ad …… Prov…… Residente a ……..Prov..... Via ……..n…..
Cap……Telefono……

In qualità di:
□ Delegato dall'intestatario ……
□ Genitore esercente la patria potestà ……
□ Tutore …… □ Curatore ……
□Altro_____

CHIEDE

Rilascio copia della cartelle clinica riguardante ricovero dal……al……

PER IL SIG./SIG.RA ……

Nato/a il____/____/____ ad …… Prov…… Residente a ……..Prov…. Via ……..n……. Cap……Telefono……

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti di cui all'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e nel pieno rispetto dell'art. 13 del Regolamento n. 2016/679/UE (di seguito, anche "GDPR") e della normativa privacy interna vigente.

RICHIESTA E RITIRO COPIA DELLA CARTELLA CLINICA

La richiesta di copia della cartella clinica può essere effettuata secondo le seguenti modalità:

1. MODALITÀ DIRETTA (Presso la Sede)

– Dove: Segreteria Amministrativa della "Koinon Società Cooperativa Sociale a r.l. ONLUS", Via Porta dei Santi n. 7, Mercogliano (AV).
– Quando: Solo LUNEDÌ e VENERDÌ, dalle ore 16:00 alle ore 19:00.
– Documenti: È necessario presentare copia di un documento di identità in corso di validità.

2. MODALITÀ A MEZZO POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)

– Indirizzo PEC: Inviare una mail dall'indirizzo PEC del richiedente a koinon_onlus@pec.it.
– Contenuto: La richiesta deve includere un recapito telefonico valido e gli allegati necessari: modulo di richiesta e documento di identità.

RILASCIO E RITIRO DELLA DOCUMENTAZIONE

– Tempi di Rilascio: La documentazione sarà disponibile entro il quindicesimo giorno lavorativo dalla data di ricezione della richiesta.
– Luogo di Ritiro: Presso la Segreteria Amministrativa della "Koinon Società Cooperativa Sociale a r.l. ONLUS", Via Porta dei Santi n. 7, Mercogliano (AV).
– Orari di Ritiro: Dal LUNEDÌ al VENERDÌ, dalle ore 08:00 alle ore 19:00.

RITIRO DA TERZI (DELEGA): In caso di ritiro da parte di un soggetto diverso dall'interessato, è obbligatorio presentare:

– Il modulo di delega debitamente compilato.
– Copia dei documenti di identità in corso di validità del delegante e del delegato.

AVVISO IMPORTANTE Prima di recarsi in struttura per il ritiro della copia della cartella clinica, si prega di contattare l'ufficio preposto al numero 0825/788316