

## Svincolo dal segreto medico

*Gentile residente*

*Entrando nella nostra casa per anziani (reparti ad alto contenuto sanitario compreso) lei beneficia di cure mediche sicure ed efficaci, garantite da diverse figure professionali che lavorano in team. Il team curante registra i suoi interventi nella cartella sanitaria, un "diario" nel quale troviamo le informazioni sul suo stato di salute, utili per curarla bene. Di notte e nei giorni festivi capita che intervenga, al bisogno, un medico di picchetto: anch'egli avrà accesso a queste informazioni, così come il medico direttore sanitario che coordina e vigila sulle cure.*

*Potrebbe anche succedere che necessitiamo di informazioni ottenibile in ospedali o presso altri medici, che si sono occupati di lei in passato. Con questo foglio di svincolo lei consente a questi medici – o ai loro collaboratori - d'informarci.*

*E' quindi corretto che lei capisca il significato di questo svincolo e che ci dia il suo consenso o istruzioni diverse.*

*Tutto il team curante è comunque tenuto al rispetto del segreto medico nei confronti di terzi non coinvolti nelle cure, anche nei confronti di parenti, se lo desidera.*

*Restiamo a sua disposizione per qualsiasi domanda al proposito.*

*La Direzione.*

Nome		Data di nascita	
Cognome		Domicilio	

**Dichiaro di aver letto e compreso le regole di accesso e di gestione delle informazioni sul mio stato di salute, che trovano il mio consenso.**

**Svincolo inoltre i medici che in passato si sono occupati della mia salute – all'ospedale come in studio medico – dal segreto professionale nei confronti del team curante di questa casa per anziani, affinché siano trasmesse le informazioni rilevanti e necessarie a curarmi bene.**

**In fede,**

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_