

CASA DI CURA VILLA DEI PINI SPA
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE COD. 56 - LUNGODEGENZA COD. 60 – SIRI – SIRE

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

 Nome Cognome.
 Nato/a il ___/___/___ ad Prov.....
 Residente aProv..... Vian.....
 Cap.....Telefono.....

CHIEDE
 Rilascio copia della cartelle clinica riguardante

Ricovero nel reparto di :

-
- RIABILITAZIONE MULTIDISCIPLINARE COD.56
-
-
- LUNGODEGENZA COD.60
-
-
- S.I.R.I
-
-
- S.I.R.E.

Dal.....al..... Data Firma dell'intestatario _____

 Da ritirare pro-manibus (a mano)

 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..... Vian.....
 Cap.....Telefono.....

CHIEDE
 Rilascio copia della cartelle clinica riguardante:

Ricovero nel reparto di :

-
- RIABILITAZIONE MULTIDISCIPLINARE COD. 56
-
-
- LUNGODEGENZA COD.60
-
-
- S.I.R.I
-
-
- S.I.R.E.

Dal.....al.....

PER IL SIG./SIG.RA

 Nato/a il ___/___/___ ad Prov..... Residente a
Prov.... Vian..... Cap.....Telefono.....

 Da ritirare pro-manibus (a mano)

DICHIARO DI ESSERE

-
- Delegato dall'intestatario
-
-
- Genitore esercente la patria potestà
-
-
- Tutore
-
-
- Curatore
-
-
- Altro _____

Data ___/___/___ Firma del richiedente _____

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.

La richiesta di copia della cartella clinica può avvenire solo dopo la dimissione e può essere effettuata esclusivamente nella modalità:

-DIRETTA: presso la hall di ingresso della Clinica dal LUNEDI' al VENERDI' dalle ore 08:00 alle 19:00, presentando copia del documento di identità, effettuando un versamento di € 50.00.

 - A MEZZO PEC: inviando dall'indirizzo Pec del richiedente una mail all'indirizzo villapini@pec.it, inserendo un recapito telefonico valido ed allegando la ricevuta del bonifico effettuato.

Il versamento può essere fatto mediante bonifico bancario intestato alla Casa di Cura spa Villa dei Pini. IBAN IT3610514274940CC1066016940. Il rilascio avverrà entro il sessantesimo giorno lavorativo dalla data della richiesta esclusivamente presso lo sportello "ritiro referti" della Clinica dal LUNEDI' al VENERDI' dalle ore 08:00 alle 19:00., presentando la ricevuta del pagamento avuta in fase di consegna della domanda ed il modulo di delega nel caso il ritiro venga effettuato da un soggetto diverso dall'interessato debitamente compilato e con allegate copia dei documenti di identità del delegante e del delegato. Per il ritiro di copia della cartella clinica si prega di contattare l'ufficio preposto al n°0825/672711 prima di presentarsi in Clinica.