

**Benvenuto nello studio medico Chiropraktik Engadin.
Ti ringraziamo per la tua fiducia.**

Dati Personali

| | |
|--|--------------------------------------|
| Cognome | Nome |
| Data di nascita | Stato civile |
| Strada, numero | CAP, località |
| Numero di telefono (casa/cellulare/lavo) | Email |
| Professione/lavoro | Datore di lavoro |
| Assicurazione sanitaria | Numero di polizza/ Numero AVS |
| In caso di incidente: assicurazione e numero | |
| Medico di famiglia (nome, indirizzo) | l'ultima visita |
| Consigliato/assegnato di | Referente (nome, numero di telefono) |

Modello d'assicurazione sanitaria (per favore seleziona)

- scelta del medico libero/altri
- Modello di medico di famiglia o simile
- Telmed/First Call/Medgate o simile

Con la mia firma, do il mio consenso al trattamento dei miei dati, agli accessi ai dati da parte del chiropratico, nonché alla trasmissione dei dati a terzi in conformità alle informazioni per il paziente riportate nella pagina seguente.

Sono consapevole dei possibili rischi che lo scambio di dati particolarmente sensibili comporta (possibile accesso da parte di terzi non autorizzati se vengono utilizzati canali di comunicazione non sicuri) e dei miei diritti e do il mio consenso a contatti reciproci tra me e il mio chiropratico tramite i recapiti sopraindicati. Lo studio chiropratico trasmette le informazioni dei pazienti esclusivamente attraverso canali di comunicazione protetti. Accetto che le comunicazioni concernenti questioni amministrative, come ad esempio gli spostamenti di appuntamenti, vengano effettuate tramite e-mail non criptate (da indirizzo @hin a indirizzo del destinatario come ad es. @bluewin.ch, @gmail.com ecc.).

Con il presente documento autorizzo il studio medico Chiropraktik Engadin a prendere atto, in caso di bisogno, delle mie precedenti anamnesi e indagini radiologiche. Inoltre in caso di necessità autorizzo la consultazione della mia cartella clinica ad altri medici specialisti.

Oltre a ciò autorizzo l'invio e l'utilizzo di dati necessari alla cassa malati oppure all'assicurazione per questioni inerenti la fatturazione. Il foro di competenza a livello legale (giudiziario) in caso di problematiche inerenti le prestazioni erogate dallo studio chiropratico.

Data

Firma

Prego girare

Informazioni per il paziente riguardo al trattamento dei dati personali

Qui di seguito la informiamo sulle finalità per le quali lo studio Chiropraktik Engadin GmbH raccoglie, salva e trasmette i suoi dati personali. Inoltre, la informiamo sui diritti che le spettano nell'ambito della protezione dei dati.

Responsabilità Il soggetto responsabile del trattamento dei suoi dati personali e in particolare dei suoi dati sanitari è lo studio Chiropraktik Engadin GmbH. Per chiarimenti concernenti la protezione dei dati o se desidera esercitare i suoi diritti in materia di protezione dei dati, la preghiamo di rivolgersi al personale dello studio chiropratico o direttamente al suo chiropratico.

Raccolta dei dati e finalità del trattamento Il trattamento dei suoi dati (raccolta, salvataggio, utilizzo e conservazione) avviene sulla base del contratto di cura e delle norme di legge in materia di adempimento delle finalità del trattamento, nonché dei relativi obblighi. La raccolta dei dati viene effettuata da un lato dal chiropratico curante nell'ambito delle cure. Dall'altro lato, noi riceviamo dati anche da altri medici e operatori sanitari presso i quali lei è o è stato/a in cura e ai quali abbia dato il relativo consenso. Nella sua cartella clinica verranno trattati solo i dati relativi al trattamento chiropratico. La cartella del paziente comprende i dati personali forniti nel modulo per il paziente come dati anagrafici, recapiti e dati assicurativi nonché, tra l'altro, il colloquio informativo svolto nell'ambito del trattamento chiropratico e i dati sanitari raccolti, come anamnesi, diagnosi, proposte terapeutiche e referti.

Durata della conservazione La sua cartella clinica verrà conservata per 20 anni dall'ultimo trattamento chiropratico. Trascorso tale periodo, verrà conservata solo con il suo esplicito consenso oppure verrà cancellata o distrutta in modo sicuro.

Trasmissione dei dati I suoi dati personali e in particolare i suoi dati sanitari vengono da noi trasmessi a terzi esterni solo se ciò è consentito o richiesto dalla legge oppure se lei ha dato il suo consenso alla trasmissione dei dati nell'ambito del suo trattamento chiropratico.

- La trasmissione alla sua assicurazione malattia oppure all'assicurazione infortuni o di invalidità avviene per finalità legate alla fatturazione delle prestazioni che le sono state erogate. Il tipo di dati trasmessi si basa su quanto previsto dalla legge.
- La trasmissione ad autorità cantonali e nazionali (ad es. servizio chiropratico cantonale, dipartimenti della sanità ecc.) avviene sulla base di obblighi previsti dalla legge.
- Opzionale: la trasmissione dei dati del paziente necessari e della fattura all'agenzia di recupero crediti avviene per finalità legate all'incasso (riscossione di crediti esigibili).

Nel singolo caso, secondo il suo trattamento chiropratico e il relativo consenso concesso, i dati possono essere trasmessi a ulteriori soggetti legittimati a riceverli (ad es. laboratori, altri medici).

Revoca del consenso Se ha già dato il suo espresso consenso a un determinato trattamento dei dati, lo può revocare interamente o parzialmente in qualsiasi momento. La richiesta di revoca o modifica del consenso deve essere presentata per iscritto. Una volta ricevuta la sua revoca scritta e qualora non sussistano altri fondamenti per il trattamento eccetto il suo consenso, il trattamento verrà interrotto. La revoca non inficia la legittimità del trattamento dei dati effettuato fino al momento della revoca.

Diritto di informazione, visione e consegna Lei ha in qualsiasi momento il diritto di ottenere informazioni sui suoi dati personali. Può inoltre prendere visione della sua cartella clinica o richiederne una copia. La consegna della copia può prevedere il pagamento di una tariffa. Gli eventuali costi derivanti dalla creazione di una copia della cartella clinica le saranno comunicati preventivamente.

Diritto alla consegna o trasmissione dei dati Lei ha il diritto di richiedere la consegna o trasmissione, a lei personalmente o a terzi, dei dati che noi trattiamo in modo automatizzato o digitale in un formato comune e leggibile d' un apparecchio idoneo. Ciò vale in particolare per la trasmissione di dati chiropratici a un operatore sanitario da lei indicato. Nella misura in cui lei richieda la trasmissione dei dati a un altro responsabile, la trasmissione verrà effettuata se tecnicamente fattibile.

Correzione dei suoi dati Se dovesse constatare o ritenere che i suoi dati non siano corretti o siano incompleti, ha la possibilità di richiederne la correzione. Qualora non sia possibile stabilire né l'esattezza né l'incompletezza dei suoi dati, ha la possibilità di richiedere l'inserimento di una menzione del carattere contestato.

Data

Firma

Informazioni sullo stato di salute

1. Assume farmaci al momento? Quali e in che dosaggio?

2. Ha subito interventi? Di che tipo e in che anno? Quale parte?

3. E stato vittima di incidenti gravi o di circolazione? Di che tipo e quando?

4. Ha avuto una malattia grave o soffre di una malattia cronica? Di che tipo e di che anno?

5. Soffre di allergie? Quale?

6. E incinta al momento?

- Sì, sono nella _____ settimana di gravidanza
 No

Durante il primo consulto il chiropratico le spiegherà la diagnosi e le relative opzioni di cura. Il trattamento chiropratico è un trattamento sicuro, comunque dopo la manipolazione possono insorgere contratture muscolari locali.

Come per qualunque altro trattamento medico possono insorgere effetti collaterali indesiderati, sebbene in chiropratica risulti remota come possibilità. Sono state raramente documentate complicazioni gravi a seguito di manipolazioni della colonna vertebrale. In questi casi anche le attuali ricerche scientifiche smentiscono un nesso causale diretto. Per ulteriori informazioni il nostro personale è a disposizione.

La Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMa) prevede che i pazienti ricevano una copia della fattura del chiropratico. Mandiamo le copie della fattura mandiamo tramite email!

Data

Firma
