

Richiesta di documentazione sanitaria tramite delega

Spett. Azienda _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

residente _____ Tel. _____

in quanto impossibilitato al ritiro della documentazione

CHIEDE

che la seguente documentazione:

Referti (visite, esami strumentali, di laboratorio e di radiologia) **eseguiti presso:**

Certificazioni: _____

Altro: _____

Nota Bene: per richiedere **copia di cartelle cliniche e radiogrammi** si continuano ad utilizzare gli specifici stampati attualmente in uso.

venga consegnata alla **persona delegata, Sig./ra** _____

nato / a a _____

residente _____

via _____

(Attenzione: la persona autorizzata deve presentarsi con un suo documento di riconoscimento valido e la fotocopia di un documento di riconoscimento valido della persona titolare della documentazione).

Con la presente delega il sottoscritto libera l'azienda da qualsiasi responsabilità al riguardo

data _____

Firma _____

Nota

Si garantisce che i dati contenuti in questo documento avranno trattamento in conformità a quanto prescrivono la legge sul trattamento dei dati personali e le disposizioni attuative della medesima.

Mod. 8172 gr. 80 21 x 29,7

