



**OPERA DI SOCCORSO DELL'ORDINE DI SAN GIOVANNI IN ITALIA
I GIOVANNITI
Sezione Ovest Vicentino O.D.V.**

36040 BRENDOLA (VI) – Via Luigi Negrelli, 26
C.f. 95081830242 – sogitbrendola@virgilio.it - www.sogitovestvicentino.org



AREA
SANITARIA

All.2

RICHIESTA di TRASPORTO SANITARIO

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Data e giorno di richiesta prenotazione _____

- DA DOMICILIO A OSPEDALE
 DA STRUTTURA A OSPEDALE
 DA DOMICILIO A STRUTTURA

Trasporto con volontario con infermiere (motivare) _____

DESTINAZIONE

Domicilio: Città _____

Via/numero civico _____

Piano _____ con ascensore senza ascensore numero di telefono _____

Centro Residenziale _____

Ospedale/U.O. _____ Altro _____

PER IL SEGUENTE MOTIVO

CONSULENZA SPECIALISTICA: _____

Orario _____ tempo stimato di esecuzione _____

INDAGINE STRUMENTALE: _____

Orario _____ tempo stimato di esecuzione _____

L'INDAGINE STRUMENTALE PREVEDE SEDAZIONE SI () NO ()

IL PAZIENTE E' () deambulante () carrozzina () barellato peso approssimativo Kg _____

RACCOLTA DATI SANITARI

- Il paziente necessita di ossigenoterapia SI () NO () se, SI dosaggio lt/min _____
- Il paziente è portatore di catetere vescicale SI () NO () catetere peritoneale SI () NO ()
- Precauzione da adottare da parte del personale _____
- Particolari situazioni degne di rilievo (es. monitoraggio continuo parametri vitali, precauzioni rischio infettivo, ecc.) _____
- Presente documentazione medica (es. rx precedenti, consenso informato, ecc.) SI () NO ()

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gent/le Signore/ra,
per poter erogare il servizio da Lei richiesto questa Associazione S.O.G.IT. Ovest Vicentino ha la necessità di raccogliere e trattare una serie di dati relativi alla Sua persona, alcuni dei quali definiti come appartenenti a categorie particolari di dati(ex "dati sensibili" Regolamento generale sulla protezione dei dati n. 679/2016 (cd. "GDPR) l'eventuale Suo rifiuto a comunicare i dati personali o l'eventuale suo rifiuto a prestare il consenso al relativo trattamento potrebbe comportare, in alcuni casi, l'impossibilità di erogare il servizio richiesto.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI IDONEI A RILEVARE LO STATO DI SALUTE
ART.9 del GDPR**

A) CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PROPRI

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____
presa visione della nota informativa (UE 2016/679),

() *concede il consenso* () *nega il consenso*

al trattamento dei propri dati personali idonei a rivelare lo stato di salute da parte dell'Associazione S.O.G.IT. Ovest Vicentino

Data _____ Firma _____

////////////////////

B) CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI RIGUARDANTI PERSONE IMPOSSIBILITATE

Il sottoscritto. _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____

presa visione della nota informativa (UE 2016/679) e consapevole delle responsabilità penali in cui incorre chi rilascia dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. n. 445/2000)

() *concede il consenso* () *nega il consenso*

al trattamento, da parte dell'Associazione S.O.G.IT. Ovest Vicentino, dei dati personali idonei a rivelare lo stato di salute riguardanti _____(indicare nome cognome)

nato a _____ il _____ residente a _____ in via _____

impossibilitato a prestare il consenso personalmente. Il sottoscritto a ciò provvede in qualità di:

- tutore
- rappresentante legale (esercitante la patria potestà in caso di minori)
- amministratore di sostegno
- familiare
- convivente
- referente della struttura presso cui dimora l'interessato

Data _____ Firma _____

N.B. il presente modulo deve essere compilato in tutte le sue parti,allegare inoltre copia documento d'identità e tessera sanitaria dell'interessato).