

NOME _____ COGNOME _____

IN FAMIGLIA (GENITORI E NONNI) vi sono stati casi di:

DIABETE	SI	NO	MALATTIE NEURODEGENERATIVE	SI	NO
CARDIOPATIE	SI	NO	IPERTENSIONE O ICTUS	SI	NO

L'ATLETA :

• SOFFRE DI MALATTIE CONGENITE? Se sì, quali? _____	SI	NO
• HA SOFFERTO DI SCOLIOSI?	SI	NO
• HA SOFFERTO DI DISPLASIA DELL'ANCA?	SI	NO
• HA MAI SOFFERTO DI MALATTIE REUMATICHE? Se sì, quali _____	SI	NO
• HA MAI AVUTO ATTACCHI EPILETTICI? Se Sì, di che tipo? _____	SI	NO
• SOFFRE DI ALTRE MALATTIE? (cardiovascolari, del sistema endocrino, del sistema nervoso,...) Se sì, quali? _____	SI	NO
• E' MAI STATO SOTTOPOSTO A INTERVENTI? Se sì, quali? _____	SI	NO
• HA MAI SUBITO INFORTUNI? Se sì, quali? _____	SI	NO
• HA MAI PERSO COSCIENZA?	SI	NO
• SOFFRE DI ALLERGIE? Se sì, quali? _____	SI	NO
• HA MAI ESEGUITO ESAMI STRUMENTALI? (Holter, Rmn,Tac, Ecocardio...) Se Sì, quali? _____	SI	NO
• ASSUME ABITUALMENTE FARMACI? Se sì, quali? _____	SI	NO
• ABUSA DI ALCOLICI O FA USO DI STUPEFACENTI?	SI	NO
• FUMA?	SI	NO

DICHIARO DI AVER FORNITO TUTTE LE INFORMAZIONI E RICHIESTE CON COSCIENZA E CORRETTEZZA.

DATA E FIRMA _____

FORMULA DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO

al trattamento dei dati personali attraverso il servizio di refertazione on-line.

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, del D.Lgs. 193/03 novellato dal D.Lgs.101/18 e del Provvedimento del Garante del 19 novembre 2009 su "linee guida in temi di referti on-line"

Il/la sottoscritto/a _____

e-mail _____

(al fine di trasmettere contenuti informativi in relazione a prodotti o servizi forniti)

DICHIARA

Di aver ricevuto la nota informativa per il trattamento dei dati personali attraverso il servizio di refertazione online e di autorizzare il trattamento dei dati personali comuni e particolari per finalità di consultazioni sul sito web www.medicalcenterbresso.it dei propri referti medico-sanitari conseguenti alle prestazioni richieste.

Il presente consenso viene sottoscritto dall'interessato al momento dell'attivazione del servizio di consultazione online dei propri referti sul sito web www.medicalcentebresso.it e verrà ritenuto valido per la fruizione del servizio in relazione ad ogni singola prestazione a cui l'interessato si sottoporrà, salvo diversa richiesta cui resta impregiudicata la facoltà di sospendere/revocare in ogni momento l'adesione al predetto servizio.

Tutto ciò premesso, liberamente, spontaneamente e consapevolmente, il sottoscritto esprime:

- Il **CONSENSO** al trattamento dei dati personali attraverso il servizio di refertazione on-line
- Il **RIFIUTO** al trattamento dei dati personali attraverso il servizio di refertazione on-line

Data e firma _____

Non tagliare

Non tagliare