

**SCHEDA PER LA RILEVAZIONE DI SEGNALAZIONI\***

SIG/SIG.RA \_\_\_\_\_

NATO IL \_\_\_\_\_ RESIDENTE IN \_\_\_\_\_

PIAZZA/VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TEL/CELLULARE \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

SEGNALA PER SE STESSO:  SI  NO

SE NO, RELAZIONE CON L'INTERESSATO IN QUALITÀ DI \_\_\_\_\_  
(Grado di Parentela - Associazione - ALTRO: specificare)

**DATI DELL'INTERESSATO**

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

**STRUTTURA/SERVIZIO/REPARTO DOVE SI E' VERIFICATO L'EVENTO**

\_\_\_\_\_

**DATA/PERIODO DELL'EVENTO**

\_\_\_\_\_

**ELOGIO**     **RECLAMO**     **RICHIESTA**     **SUGGERIMENTO**

*Autorizzo l'accesso di codesta Azienda alla documentazione sanitaria (cartella clinica, relazioni dei medici, accertamenti specialistici, ecc...) ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, per approfondire e valutare quanto segnalato ai fini dell'istruttoria conseguente alla mia richiesta.*

**DESCRIZIONE DEGLI EVENTI/SEGNALAZIONE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

