

DELEGA

!! IN CASO DI DELEGA E' OBBLIGATORIO IL DOCUMENTO DEL TITOLARE (PAZIENTE) E DEL DELEGATO!!

Autorizzo la persona, munita del presente tagliando da me sottoscritto, al ritiro dei referti degli esami cui mi sono sottoposto, sollevando OSPEDALE SAN RAFFAELE S.R.L da qualsiasi responsabilità.

Data _____ Firma del titolare _____ documento n° _____
Firma del delegato _____ documento n° _____

DELEGA DA COMPILARE per GENITORE di MINORE/TUTORE/EREDE

Dichiarazione sostitutiva di certificazione per il ritiro della documentazione clinica (art. 46 D.P.R 28/12/2000 N. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

Estremi del documento identificativo Carta d'identità [] Patente [] Passaporto []

N° _____ rilasciato da _____ il _____

Consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

Dichiara di essere

Il genitore del minore [] Il tutore/curatore [] Erede del deceduto []

Del/la Sig./ra _____ nato/a a _____ il _____

CHIEDE

Di ritirare la documentazione sanitaria

Data _____

Firma _____

DELEGA

Autorizzo la persona munita del presente tagliando da me sottoscritto, al ritiro delle copie degli esami, sollevando OSPEDALE SAN RAFFAELE S.R.L da qualsiasi responsabilità.

Firma del Genitore/Tutore/Erede _____ documento n° _____

Firma del Delegato _____ documento n° _____

I dati saranno trattati esclusivamente ai fini della presente delega e nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs 196/2003.