



Centro Polifunzionale
Don Calabria

Area Riabilitativa

Presidio di Riabilitazione Extraospedaliera
Accreditato Regione Veneto (L.R. 22/02)

SCHEDA DI RICHIESTA PER PRESA IN CARICO ETÀ EVOLUTIVA

Rev.I/2023
del 18/01/2023

Pagina 1 di 2

via San Marco, 121 - 37138 VERONA
tel +39 045 8184211 – fax +39 045 8184200

Sezione riservata alle
Segreterie del Presidio

pervenuto in data
n°

Sezione riservata al **Responsabile di Settore**

ambito

programmabile

urgente

DATI RELATIVI ALL'UTENTE (SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO)

Cognome Nome

Nato/a

Comune

Provincia

Data

Residenza

Indirizzo

CAP

Città

Codice Fiscale

Telefono Cell.

Rec. Tel. c/o

Indirizzo mail

Scuola No Sì: classe.....

Presenza: Insegnante sostegno No Sì O.S.S. No Sì

Invalidità No Sì: Cittadinanza

In precedenza ha già effettuato visite o prestazioni al Presidio

di Riabilitazione del Centro Polifunzionale don Calabria? No Sì

Cognome Nome dei Genitori (o del tutore):

*Firma dei genitori o del tutore**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data,

* Nel caso in cui uno dei genitori non abbia firmato, si dichiara che non è stato possibile per :

...lontananza

...impedimento

...altro:

Firma del genitore dichiarante

.....

Inviare via mail alla segreteria (segreteriaipresidio@centrodoncalabria.it) o consegnare a mano questo documento all'Accettazione del Presidio (tel +39 045 8184211), ricordando di allegare copia della tessera sanitaria magnetica e del codice fiscale.

VALUTAZIONE DELLA RICHIESTA A CURA DEL P.L.S. /M.M.G.

Gentile Dottoressa/Dottore,
per consentire di rispondere nella maniera più consona e puntuale alle richieste di presa in carico, le chiediamo di supportare il proprio Assistito nella compilazione di questa sezione.

Per i casi in cui si richieda con urgenza la visita di accertamento, si raccomanda di esplicitare le motivazioni cliniche e/o circostanziali. Successivamente sarà contattato al fine di definire e condividere le modalità più appropriate di risposta. Tali situazioni, supportate da una documentazione idonea e da una sua presentazione, avranno una priorità di accesso in conformità con le disponibilità delle risorse.

A tale proposito le segnaliamo che l'equipe è organizzata nell'ottica della presa in carico globale e che qualora l'utente fosse già in carico presso un altro centro/servizio/struttura, non è possibile la presa in carico se non con passaggio in continuità terapeutica.

Confidando e ringraziando per la Sua collaborazione, siamo a disposizione per ogni suggerimento o chiarimento.

Cordiali saluti

Direttore Sanitario
Dr.ssa Beatrice Brugnoli

Motivo della richiesta o eventuale diagnosi

.....

Data di inizio del problema.....

Comorbilità.....

.....

Variazioni del quadro clinico negli ultimi 3 mesi

.....

Terapie mediche in atto

Presa in carico:

E' / è stato seguito dallo specialista

Trattamenti riabilitativi in atto:

- Nessuno
- Presso struttura ospedaliera: sede tipologia:.....
- Presso servizi ambulatoriali: sede tipologia:.....

Cosa richiede:.....

Specificare eventuali **motivazioni circostanziali** (quadro familiare, condizioni abitative, eventi significativi nella vita del paziente ...) che si ritengono importanti ai fini della valutazione della richiesta:

.....

.....

.....

Note.....

.....

.....

Recapito telefonico del Medico Timbro e firma del Medico



INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI DEGLI UTENTI DEL CENTRO POLIFUNZIONALE DON CALABRIA

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del Decreto Legislativo 196/2003 (Testo unico in materia di protezione dei dati personali)

NOMINATIVO DELL'UTENTE INTERESSATO

Cognome e Nome _____ nato il _____ a _____

NOMINATIVO DI CHI FIRMA IN CASO DI MINORE O DI SOGGETTO IMPOSSIBILITATO A SOTTOSCRIVERE

Se l'utente è minorenne è necessaria l'indicazione e la firma di entrambi i genitori

Cognome e Nome _____ nato il _____ a _____

Genitore Rappresentante legale

Cognome e Nome _____ nato il _____ a _____

Genitore Rappresentante legale

Il Centro Polifunzionale Don Calabria, con sede in Verona, via San Marco n. 121, Casa Filiale della Congregazione dei Poveri Servi della Divina Provvidenza – Casa Buoni Fanciulli – Istituto Don Calabria, ente ecclesiastico civilmente riconosciuto con sede in Verona, via San Zeno in Monte n. 23, partita iva 00280090234, nel suo ruolo di *TITOLARE del trattamento dei dati personali* in base a quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e dal D. Lgs. n. 196/2003 (Testo unico in materia di protezione dei dati personali), con la presente

LA INFORMA

che i dati personali e particolari da lei forniti sono utilizzati, gestiti e conservati nel rispetto dei principi di protezione stabiliti dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e dal D. Lgs. n. 196/2003 ed in particolare come di seguito indicato:

1) FINALITÀ' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

La informiamo che i dati verranno trattati con le seguenti finalità:

- fornitura di servizi concernenti l'area sociale, sanitaria-riabilitativa, sportiva e formativa, attività di supporto alla struttura (fini contabili, amministrativi ed organizzativi);
- assolvimento di obblighi previsti dalla legge, da regolamenti o dalla normativa comunitaria e per l'adempimento di obblighi contabili e fiscali oltre che per consentire una efficace gestione amministrativa dei rapporti intercorrenti;
- permettere la regolare fornitura dei servizi richiesti ed offerti e dare informazioni relative ai servizi richiesti o comunque sottoscritti ovvero confermati per lettera anche inviata via fax o per posta elettronica e, limitatamente alle prestazioni che prevedono un corrispettivo, per provvedere alla relativa fatturazione e conseguenti adempimenti fiscali;
- per obblighi contrattuali ovvero in relazione alle esigenze contrattuali, o per l'acquisizione di informative precontrattuali;
- Il trattamento potrà riguardare anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili" (dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale)
- durante la permanenza presso la struttura del Centro Polifunzionale, Lei potrà essere oggetto di alcune videoriprese o fotoriprese, previa accettazione anche verbale, che avranno come fine la documentazione dei progressi ottenuti in ambito riabilitativo o formativo; la raccolta occasionale dell'immagine sarà improntata alla tutela della dignità del soggetto e darà positivo risalto alle qualità del soggetto e al contesto familiare in cui si sta formando.

2) MODALITÀ' DEL TRATTAMENTO DATI

IL CENTRO POLIFUNZIONALE DON CALABRIA effettua il trattamento dei dati principalmente con strumenti elettronici ed informatici, memorizzati sia su supporti informatici che su supporti cartacei che su ogni altro tipo di supporto idoneo, e ciò nel rispetto delle misure minime di sicurezza e secondo criteri di liceità, correttezza e riservatezza, nella piena tutela dei Suoi diritti in qualità di soggetto INTERESSATO del trattamento;

3) BASE GIURIDICA

Il conferimento dei dati è obbligatorio per tutto quanto è richiesto dagli obblighi legali e contrattuali e pertanto l'eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte può dar luogo all'impossibilità di fornire i servizi richiesti.

L'ente tratta i dati facoltativi degli utenti citati al punto f) (videoriprese e fotoriprese) in base al consenso e in relazione alle modalità e finalità sopra descritte.

4) CATEGORIE DI DESTINATARI

Ferme restando le comunicazioni eseguite in adempimento di obblighi di legge e contrattuali, tutti i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati, esclusivamente per le finalità sopra specificate, alle seguenti categorie di interessati:

- liberi professionisti che collaborano con la struttura dello scrivente Centro nelle diverse aree;
- consulenti (società, enti, professionisti) che svolgono per conto dello scrivente Centro incarichi specifici aventi finalità contabili, amministrative e fiscali



- organismi istituzionali preposti al controllo della fornitura di servizi in ambito socio-sanitario, sportivo e formativo (ASL, Comune, Provincia, Regione);
- enti, aziende ed istituzioni pubbliche e private che svolgono funzioni strettamente connesse o strumentali all'attività dello scrivente Centro, collaborando con la struttura nelle diverse aree di intervento;
- eventuali enti od autorità a cui i dati stessi vanno comunicati per obblighi di legge (l'Amministrazione finanziaria, statale o locale);

5) PERIODO DI CONSERVAZIONE

I dati obbligatori ai fini contrattuali e contabili sono conservati nell'ambito dell'erogazione del servizio richiesto, per il tempo necessario allo svolgimento del rapporto in essere e nei termini di legge.

6) DIRITTI DELL'INTERESSATO

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del Decreto Legislativo 196/2003 (Testo unico in materia di protezione dei dati personali), l'interessato può, secondo le modalità e nei limiti previsti dalla vigente normativa, esercitare i seguenti diritti:

- richiedere la conferma dell'esistenza di dati personali che lo riguardano (diritto di accesso);
- conoscerne l'origine;
- riceverne comunicazione intelligibile;
- avere informazioni circa la logica, le modalità e le finalità del trattamento;
- richiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati trattati in violazione di legge, ivi compresi quelli non più necessari al perseguimento degli scopi per i quali sono stati raccolti;
- nei casi di trattamento basato su consenso, ricevere i propri dati forniti al titolare, in forma strutturata e leggibile da un elaboratore di dati e in un formato comunemente usato da un dispositivo elettronico;
- il diritto di presentare un reclamo all'Autorità di controllo.

Relativamente ai dati medesimi si potranno esercitare i diritti previsti dagli articoli del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) (art. 15 - Diritto di accesso dell'interessato, art. 16 - Diritto di rettifica, art. 17 - Diritto alla cancellazione, art. 18 - Diritto di limitazione al trattamento, art. 20 - Diritto alla portabilità dei dati) nei limiti ed alle condizioni previste dall'art. 12 del Regolamento stesso, e i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. N. 196/2003 (Diritto di accesso ai dati personali e altri diritti). Le richieste vanno rivolte al Titolare del trattamento inviando una richiesta scritta indirizzata a: CENTRO POLIFUNZIONALE DON CALABRIA Via San Marco 121 – 37138 Verona, alla c/a del RESPONSABILE del trattamento dei dati. Per tali richieste potrà essere utilizzato anche il numero di fax 0458184102 o l'indirizzo e-mail: privacy@centrodoncalabria.it

La presente sostituisce qualunque precedente comunicazione in materia.

Cordiali saluti.

Il Responsabile del trattamento _____



Verona li, _____

Il sottoscritto in calce identificato dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) ed ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (Testo unico in materia di protezione dei dati personali) ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali con particolare riguardo a quelli cosiddetti particolari nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Accetta

non accetta

Verona li, _____

Firma leggibile _____

Se l'utente è minorenne è necessaria la firma di entrambi i genitori. Nel caso uno dei genitori non abbia firmato, si dichiara che non è stato possibile per:

lontananza impedimento altro _____

Il sottoscritto in calce identificato dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) ed ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (Testo unico in materia di protezione dei dati personali) ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali con particolare riguardo a quelli cosiddetti particolari nei limiti e per le finalità indicate al punto f) (videoriprese e fotoriprese) e per la durata precisati nell'informativa.

Accetta

non accetta

Verona li, _____

Firma leggibile _____

Se l'utente è minorenne è necessaria la firma di entrambi i genitori. Nel caso uno dei genitori non abbia firmato, si dichiara che non è stato possibile per:

lontananza impedimento altro _____