

## Dichiarazione di consenso / modulo per il paziente

La presente dichiarazione di consenso / modulo per il paziente si applica a tutte le sedi di physio5 (Fischerhätteli, Stadio Wankdorf, Monbijou, Worb) così come alle seguenti società:

physio5 GmbH/fitness5 GmbH/physio5 Diagnostik GmbH/massage5 GmbH/osteo5 GmbH/physio5.2 GmbH, di seguito definite insieme come "**physio5**".

per la prima volta cliente da physio5

rapporto cliente esistente

### Dati personali (si prega di compilare in stampatello)

Nome:

Cognome:

Data di nascita:

Rappresentanza legale:

Via e n.:

NPA e luogo di domicilio:

E-mail:

N. cellulare:

N. AVS: **756** . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ Assicurazione malattia:

Con la mia firma, do il mio consenso al trattamento dei miei dati, agli accessi ai dati da parte di physio5, nonché alla trasmissione dei dati a terzi in conformità alle informazioni per il paziente riportate sul verso. Sono consapevole dei possibili rischi che lo scambio di dati particolarmente sensibili comporta (possibile accesso da parte di terzi non autorizzati se vengono utilizzati canali di comunicazione non sicuri) e dei miei diritti e do il mio consenso a contatti reciproci tra me e physio5 tramite i recapiti sopraindicati. Trasmettiamo le informazioni dei pazienti esclusivamente attraverso canali di comunicazione protetti. Accetto che le comunicazioni concernenti questioni amministrative, come ad esempio gli spostamenti di appuntamenti, vengano effettuate mediante e-mail non criptate (da indirizzo @physio5.ch/@hin.physio a indirizzo del destinatario come ad esempio @bluewin.ch, @gmail.com ecc.).

In base alla Legge federale sull'assicurazione malattia (LAMal), vi invieremo automaticamente una copia della fattura della fisioterapia via e-mail se disponiamo del vostro indirizzo e-mail e del numero di cellulare. Se non disponiamo di queste informazioni, produrremo una copia cartacea della fattura.

**In caso di impossibilità a partecipare, gli appuntamenti devono essere disdetti per e-mail o per telefono almeno 24 ore prima dell'inizio della terapia. La mancata presentazione o la cancellazione tardiva saranno addebitate privatamente (per l'intero importo secondo il listino prezzi).**

Luogo, data:

Firma:

## Informazioni per il paziente riguardo al trattamento dei dati personali

Qui di seguito la informiamo sulle finalità per le quali lo studio di fisioterapia sopraindicato (di seguito detto « physio5 ») accoglie, salva e trasmette i suoi dati personali. Inoltre, la informiamo sui diritti che le spettano nell'ambito della protezione dei dati.

### Responsabilità

Il soggetto responsabile del trattamento dei suoi dati personali e in particolare dei suoi dati sanitari è physio5. Per chiarimenti concernenti la protezione dei dati o se desidera esercitare i suoi diritti in materia di protezione dei dati, la preghiamo di rivolgersi al personale di physio5.

### Raccolta dei dati e finalità del trattamento

Il trattamento dei suoi dati (raccolta, salvataggio, utilizzo e conservazione) avviene sulla base del contratto di cura e delle norme di legge in materia di adempimento delle finalità del trattamento, nonché dei relativi obblighi. La raccolta dei dati viene effettuata da un lato dal fisioterapista trattante nell'ambito delle cure così come dal personale di physio5. Dall'altro lato, noi riceviamo dati anche da altri medici e operatori sanitari presso i quali lei è o è stato/a in cura e ai quali ha dato il relativo consenso. Nella sua documentazione paziente verranno trattati solo i dati relativi al trattamento medico. La documentazione paziente comprende i dati personali forniti nel modulo per il paziente come dati anagrafici, recapiti e dati assicurativi nonché, tra l'altro, il colloquio informativo svolto nell'ambito del trattamento medico e i dati sanitari raccolti, come anamnesi, diagnosi, progressi terapeutici e referti.

Presso la sede di Fischermätteli è possibile usufruire del nostro Medical Fitness (abbonamento fitness) anche indipendentemente dai trattamenti. In questo caso, la raccolta dei dati viene effettuata dai nostri professionisti, che elaborano solo i dati necessari per la consulenza, l'assistenza e l'attuazione dei servizi del Medical Fitness.

### Durata della conservazione

La sua documentazione paziente verrà conservata per vent'anni dall'ultimo trattamento. Trascorso tale periodo, verrà conservata solo con il suo esplicito consenso oppure verrà cancellata o distrutta in modo sicuro.

### Trasmissione dei dati

I suoi dati personali e in particolare i suoi dati sanitari vengono da noi trasmessi a terzi esterni solo se ciò è consentito o richiesto dalla legge oppure se lei ha dato il suo consenso alla trasmissione dei dati nell'ambito del suo trattamento.

- La trasmissione alla sua assicurazione malattia oppure all'assicurazione infortuni o di invalidità avviene per finalità legate alla fatturazione delle prestazioni che le sono state erogate. Il tipo di dati trasmessi si basa su quanto previsto dalla legge.
- Opzionale: la trasmissione dei dati del paziente necessari e della fattura all'agenzia di recupero crediti avviene per finalità legate all'incasso (riscossione di crediti esigibili).

Nel singolo caso, secondo il suo trattamento e il relativo consenso concesso, i dati possono essere trasmessi a ulteriori soggetti legittimati a riceverli (ad es. medici, altri fisioterapisti).

### Revoca del consenso

Se ha già dato il suo espresso consenso a un determinato trattamento dei dati, lo può revocare interamente o parzialmente in qualsiasi momento. La richiesta di revoca o modifica del consenso deve essere presentata per iscritto. Una volta ricevuta la sua revoca scritta e qualora non sussistano altri fondamenti per il trattamento eccetto il suo consenso, il trattamento verrà interrotto. La revoca non inficia la legittimità del trattamento dei dati effettuato fino al momento della revoca.

### Diritto di informazione, visione e consegna

Lei ha in qualsiasi momento il diritto di ottenere informazioni sui suoi dati personali. Può inoltre prendere visione della sua documentazione paziente o richiederne una copia. La consegna della copia può prevedere il pagamento di una tariffa. Gli eventuali costi derivanti dalla creazione di una copia della documentazione paziente le saranno comunicati preventivamente.

### Diritto alla consegna o trasmissione dei dati

Lei ha il diritto di richiedere la consegna o trasmissione, a lei personalmente o a terzi, dei dati che noi trattiamo in modo automatizzato o digitale in un formato comune e leggibile da una macchina. Ciò vale in particolare per la trasmissione di dati medici a un operatore sanitario da lei indicato. Nella misura in cui lei richieda la trasmissione dei dati a un altro responsabile, la trasmissione verrà effettuata se tecnicamente fattibile.

### Correzione dei suoi dati

Se dovesse constatare o ritenere che i suoi dati non siano corretti o siano incompleti, ha la possibilità di richiederne la correzione. Qualora non sia possibile stabilire né l'esattezza né l'incompletezza dei suoi dati, ha la possibilità di richiedere l'inserimento di una menzione del carattere contestato.

### Diritto di ricorso a un'autorità di controllo

L'utente ha il diritto di ricorrere all'autorità di controllo competente presso la sede legale del responsabile del trattamento se ritiene che abbiamo violato una disposizione della FADP.

L'Incaricato federale della protezione dei dati e delle informazioni ([www.edoeb.admin.ch](http://www.edoeb.admin.ch)) è responsabile dei reclami degli interessati.