

DATI PERSONALI

PER FAVORE, SPEDISCA QUESTO MODULO AL SEGUENTE INDIRIZZO: BIRSHOF.EMPfang@HIRSLANDEN.CH

SIGNORA **SIGNOR**

COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA _____ E-MAIL _____

VIA E N° _____ CANTONE DI RESIDENZA FISCALE _____

CODICE POSTALE E LUOGO _____ STATO CIVILE _____ NAZIONALITÀ _____

CELLULARE _____ TELEFONO PRIVATO _____

TELEFONO PROFESSIONALE _____ N° AVS _____

MEDICO DI FAMIGLIA (INDIRIZZO) _____

MEDICO INVIANTE _____

L'indicazione dello specialista e del medico di famiglia è importante affinché la clinica possa informarli sul decorso della sua permanenza in clinica.

CHI L'HA INDIRIZZATA AD UN MEDICO CURANTE (MEDICO INDIPENDENTE) DELLA KLINIK BIRSHOF?

SPECIALISTA MEDICO DI FAMIGLIA VENGO DI MIA INIZIATIVA

VUOLE CHE LA CLINICA INFORMI IL MEDICO DI FAMIGLIA? SÌ NO

IN TRATTAMENTO PRESSO _____ PARTE DEL CORPO _____

MALATTIA

ASSICURAZIONE DI BASE CASSA MALATI GENERICA: VALIDA NEL CANTONE DI RESIDENZA
 GENERICA: VALIDA IN TUTTA LA SVIZZERA

NOME/INDIRIZZO _____

NUMERO DI POLIZZA _____

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE SEMIPRIVATA PRIVATA

NOME / INDIRIZZO _____

NUMERO DI POLIZZA _____

INFORTUNIO

Ho già annunciato l'infortunio / la ricaduta alla mia assicurazione

ASSICURAZIONE INFORTUNI OBBLIGATORIA GENERICA

NOME/INDIRIZZO _____

N° DI SINISTRO _____ N° DI POLIZZA _____

DATA DELL'INFORTUNIO _____

ASSICURAZIONE INFORTUNI COMPLEMENTARE SEMIPRIVATA PRIVATA

NOME/INDIRIZZO _____

N° DI SINISTRO _____ N° DI POLIZZA _____

Per favore indichi i dati della sua cassa malattia anche se i costi sono a carico dell'assicurazione contro gli infortuni obbligatoria.

ATTIVITÀ PROFESSIONALE

NOME E INDIRIZZO DEL SUO DATORE DI LAVORO _____

LAVORA PIÙ DI 8 ORE ALLA SETTIMANA? SÌ NO

INDIRIZZO PROFESSIONALE IN CASO DI ATTIVITÀ LAVORATIVA INDIPENDENTE _____

PARENTE PROSSIMO/RAPPRESENTANTE LEGALE

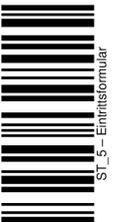
Persona con la quale, in caso di necessità, potranno essere scambiate informazioni.

GRADO DI PARENTELA _____

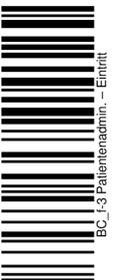
COGNOME _____ NOME _____

INDIRIZZO, CODICE POSTALE E LUOGO _____

TELEFONO PRIVATO _____ TELEFONO PROFESSIONALE _____



ST_5 - Eintrittsformular



BC_13 Patientenadmin. - Eintritt

CONTRATTO DI TRATTAMENTO / OSPEDALIZZAZIONE (DI SEGUITO DENOMINATO «CONTRATTO»)

Gentile paziente,

il presente modulo costituisce il fondamento giuridico per il suo ricovero comprendente diversi trattamenti, visite e interventi e serve inoltre a spiegarle in che modo trattiamo i suoi dati. Per questo può apparire lungo, ma è indispensabile per la gestione organizzativa e finanziaria del suo ricovero, del suo trattamento e dell'assistenza personale. Per noi è molto importante che lei comprenda gli aspetti rilevanti nel suo caso e che ce lo confermi con la sua firma.

Note legali

Con la sua firma lei stipula un contratto. I suoi diritti e doveri in quanto paziente della clinica sono in gran parte regolati a norma di legge (ad es. dalla legge cantonale sui pazienti). Restiamo a sua completa disposizione per ulteriori informazioni sulle disposizioni legali in materia.

Le facciamo presente che tra un medico esterno in regime di libera professione e la clinica sussiste una responsabilità separata. La clinica provvede a fornire alloggio, vitto e cure. L'assistenza medica è regolata in un contratto a parte stipulato tra lei e il medico esterno responsabile.

Assunzione dei costi

La clinica è un ospedale privato e figura nell'elenco degli ospedali del cantone di ubicazione e di alcuni altri cantoni. I costi di trattamento e degenza possono essere assunti in parte o completamente dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Per i costi eventualmente non coperti, è necessaria un'assicurazione complementare d'ospedalizzazione con sufficienti garanzie. Sulla base dei dati da lei forniti, la clinica, salvo accordi diversi, richiede alla sua assicurazione la garanzia di assunzione dei costi, ma non può garantire che tale garanzia venga fornita. L'eventuale consultazione di altri specialisti può essere fatturata separatamente.

Le prestazioni vengono fatturate in base ai contratti stipulati con le assicurazioni. Se non è stato stipulato alcun contratto con un assicuratore oppure se non esiste una copertura assicurativa (pagamento diretto), i costi non coperti devono essere sostenuti dal paziente. Siamo naturalmente a disposizione per fornirle un preventivo. Se prima dell'ingresso in clinica la sua assicurazione non ha rilasciato una garanzia di assunzione dei costi sufficiente, la clinica può richiedere un adeguato deposito o respingere il ricovero.

La preghiamo di verificare la copertura assicurativa a cui ha diritto per questo ricovero ospedaliero e in particolare per le prestazioni eccedenti le prestazioni legali obbligatorie di cui desidera beneficiare e di inviarci una copia del certificato rilasciatole dalla sua assicurazione. In quanto stipulante lei è tenuto/a a dotarsi di una copertura assicurativa sufficiente e si assume il rischio di assunzione dei costi in caso di eventuali limitazioni della copertura.

Protezione dei dati

A. Informazioni sull'uso e il trattamento dei suoi dati personali e medici

1. Informazioni generali

- a. Acquisiamo, raccogliamo, trattiamo e salviamo tutti i dati da lei forniti e necessari all'adempimento del Contratto. Vari dati dei pazienti possono anche essere trasmessi da accompagnatori, parenti, medici inviati, intermediari o medici esterni.
- b. I suoi esami / trattamenti ecc. vengono gestiti presso l'Hirslanden Corporate Office, Boulevard Lilienthal 2, 8152 Glattpark (amministrazione centralizzata) o presso la clinica. I dati personali e medici necessari ai fini amministrativi vengono inoltrati agli uffici competenti. Per l'incasso e in caso di cessione di crediti e di controversie originate dal Contratto di trattamento, i suoi dati possono essere inoltrati a terzi come enti di incasso, terzi autorizzati, ecc. nonché autorità come uffici di esecuzione e fallimento, tribunali ecc.
- c. In relazione all'ottenimento della garanzia di assunzione dei costi, alla fatturazione e in caso di trattamenti esterni successivi (ospedali, istituti di riabilitazione ecc.) può essere necessario trasmettere i suoi dati di paziente (ad es. cartella clinica con i referti relativi a cure e operazioni e lettere di dimissione) a uffici esterni (ad es. alle assicurazioni citate a pagina 1).

2. Coinvolgimento di altri medici e presentazione dei dati medici durante conferenze sul caso:

I suoi dati medici, incluse le immagini mediche, vengono salvati in modalità elettronica e, nel caso ciò sia necessario per il trattamento, possono essere visionati da altri medici nonché medici esterni coinvolti nel suo trattamento o, eventualmente, anche da altre cliniche o studi medici del gruppo Hirslanden in Svizzera, in caso di referti tramite teleradiologia di radiologi in paesi vicini alla Svizzera. Nell'ottica di una programmazione personalizzata e interdisciplinare del suo trattamento, i suoi dati medici potrebbero essere presentati nell'ambito di conferenze sul caso specifico, eventualmente con la partecipazione di esperti medici esterni (cosiddetti comitati sui tumori / malattie vascolari). In tal modo garantiamo l'osservanza delle normative cantonali / intercantonali e il rispetto dei requisiti di legge.

3. I registri medici forniscono un importante contributo alla garanzia della qualità. Siamo soggetti a obblighi di notifica prescritti per legge, in virtù dei quali dobbiamo inoltrare i dati personali in forma anonima a registri medici (registri clinici ed epidemiologici), a unità finali di imputazione (assicurazioni, cantoni) e, tra gli altri, all'Ufficio federale di statistica. A livello cantonale i dati vengono inoltrati in forma non anonima all'ufficio del registro (Legge sulla registrazione delle malattie tumorali). Ulteriori informazioni le saranno fornite dal suo medico curante.

Con la stipula del presente Contratto lei accetta che i suoi dati personali e medici vengano utilizzati agli scopi riportati ai punti 1-3.

B. Videosorveglianza all'interno della clinica

Il sistema di videosorveglianza serve a garantire il monitoraggio delle aree pericolose a tutela di pazienti e visitatori nonché della clinica e del suo personale contro effrazioni, furti, violazioni di domicilio, atti di vandalismo, molestie e altri atti contro la sicurezza e l'integrità personale. Con il sistema di videosorveglianza si intende scoraggiare i potenziali aggressori e, laddove un simile evento si verifici comunque, fare chiarezza sull'accaduto. Il salvataggio dei dati video è attualmente limitato a un breve periodo di tempo.

Nei reparti specializzati, come l'unità di terapia intensiva o l'area operatoria, tali impianti video consentono di monitorare e coordinare il processo e di supportare i collaboratori. Questi dati video non vengono salvati.

Le aree videosorvegliate sono contrassegnate in maniera visibile per tutte le persone coinvolte.

C. Contatti, informazioni, diritti (revoca, rettifica, trasferimento, limitazione, cancellazione, reclamo)

Se ha delle domande, la preghiamo di rivolgersi al suo medico. In qualsiasi momento e a titolo gratuito potrà opporsi all'uso dei suoi dati personali per il futuro (revoca, si veda anche sopra), informarsi in merito ai suoi dati personali da noi salvati oppure richiederne la cancellazione, nella misura in cui non sussistano eventuali obblighi di conservazione previsti per legge. Inoltre, in presenza di determinati presupposti, è garantito un diritto di reclamo presso un'autorità incaricata della protezione dei dati. Per domande o questioni riguardanti la protezione dei dati, potrà contattarci all'indirizzo datenschutz@hirslanden.ch.

Foro competente

Foro competente per qualsiasi controversia tra paziente e clinica sono i tribunali del luogo in cui ha sede la clinica. Si applica esclusivamente il diritto svizzero.

Con la stipula del presente Contratto lei accetta che i suoi dati personali e medici vengano utilizzati agli scopi sopra riportati e prende atto dell'esistenza del sistema di videosorveglianza.

Luogo, data: _____ Firma: _____

RICHIESTA DI UTILIZZO DEI SUOI DATI SANITARI E DEL SUO MATERIALE BIOLOGICO PER LA RICERCA MEDICA

Gentile paziente,

I progressi nella medicina si basano sulla ricerca scientifica. Per portare avanti la ricerca, i ricercatori necessitano di dati sanitari e materiale biologico (campioni) di persone sane e malate. Pertanto le chiediamo di poter utilizzare i suoi dati e i suoi campioni in modalità anonima o cifrata a fini di ricerca medica. La cifratura o anonimizzazione assicura che partendo dai suoi dati non sia possibile risalire alla sua persona.

Cosa implica il suo consenso?

Se lei dà il suo consenso, i suoi dati e campioni potranno essere utilizzati, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati (LPD, regolamento europeo GDPR), per futuri progetti di ricerca in campo medico in Svizzera e all'estero. Il consenso vale per tutti i dati che sono stati già rilevati in ospedale o che saranno rilevati in futuro. Questo è applicabile anche ai campioni.

Quali dati e campioni vengono utilizzati?

Vengono utilizzati i suoi dati personali (ad es. età e sesso) nonché i dati tratti dalla sua cartella clinica registrati durante le visite o il trattamento in ospedale. Tra questi vi sono i possibili fattori di rischio, i risultati di esami clinici e studi di imaging e i test di laboratorio. I campioni sono costituiti dal cosiddetto materiale residuo (ad es. sangue, urine o tessuto), che altrimenti verrebbe depositato o distrutto.

I progetti di ricerca vengono controllati da una commissione etica?

I progetti di ricerca che hanno luogo in Svizzera devono essere autorizzati dalla commissione etica indipendente di competenza. La commissione etica verifica anche che tutte le disposizioni relative alla protezione dei dati siano rispettate.

Quali sono i vantaggi e i rischi?

Quando mette i suoi dati e i suoi campioni a disposizione della ricerca, non ottiene dei vantaggi personali diretti. Fornisce però un importante contributo alla ricerca medica. Tuttavia, qualora un risultato sia rilevante per la sua salute personale, provvederemo a informarla per quanto possibile (in caso di analisi su campioni in formato anonimo ciò non è possibile). I rischi vengono ridotti al minimo nei limiti del possibile attraverso l'adozione di misure di protezione dei dati. Nel caso di dati criptati, la chiave (lista delle corrispondenze tra un codice e la relativa persona) resta alla nostra clinica e viene custodita con l'utilizzo di rigide misure di sicurezza.

Può revocare il suo consenso?

Potrà revocare in qualsiasi momento il suo consenso senza dover fornire motivazioni (revoca). La revoca non influisce in alcun modo sulla prosecuzione del trattamento e dell'assistenza medica. Se ritira il suo consenso, i suoi dati e campioni in uso in un progetto di ricerca già iniziato potranno continuare a essere utilizzati fino alla conclusione del progetto stesso. Se ha delle domande, la preghiamo di rivolgersi al suo medico. Può trovare ulteriori informazioni anche sul nostro sito web, nella sezione Ricerca e formazione («Forschung und Lehre», disponibile solo in tedesco).

Accetto che i miei dati sanitari e i miei campioni vengano utilizzati a scopi di ricerca:

sì no

Luogo, data: _____ Firma: _____

Invia*

* Si prega di inviare il formulario di ospedalizzazione debitamente compilato, senza firma. La firma sarà richiesta presso l'accettazione della Hirslanden Klinik Birshof.