

QUESTIONARIO MEDICO

PER IL RICOVERO DEL SIGNOR/A _____
NATO/A A _____ IL _____ ABITANTE A _____

DIAGNOSI _____

SISTEMA NERVOSO _____

ORIENTAMENTO NEL TEMPO sì no

ORIENTAMENTO NELLO SPAZIO sì no

ALVO normale stipsi diarrea incontinenza dal giorno _____
fa uso di lassativi sì no tipo _____
portatore di colostomia sì no

DIURESI normale oliguria anuria poliuria incontinenza
portatore di catetere CH _____ TIPO _____ dal giorno _____
portatore di abbigliamento protettivo _____

ALIMENTAZIONE autonoma necessita di assistenza
dieta prima del ricovero _____

RESPIRO eupnea dispnea apnea presenta fame d'aria

CUORE E SISTEMA CIRCOLATORIO _____

SONNO notturno diurno
fa uso di sonniferi no sì tipo _____

MOTILITA' deambulazione normale difficoltosa impossibile
autonomia nell'uso della toilette no sì
capacità di mantenere la posizione seduta no sì
cause _____

DISTURBI PRINCIPALI O CONCOMITANTI

crisi epilettiche demenza demenza tipo Alzheimer
 abuso etilico diabete depressione grave
 positività per epatite virale positività per HIV ipertensione
 piaghe da decubito positività per VDRL-TPHA tossicodipendenza
 allergie a farmaci e/o alimenti _____
 _____ medicazioni _____

ABITUDINI DI VITA

cura di sé presente assente
fumo no sì alcool no sì

COMUNICAZIONE

disturbi linguaggio no sì causa _____
disturbi vista no sì causa _____
disturbi udito no sì causa _____
comunicabilità normale scarsa assente

Il paziente è in grado di provvedere alla propria igiene quotidiana sì no

Il Sig./ra _____ non è affetto da malattia infettiva e/o contagiosa.

DATA _____ TIMBRO E FIRMA _____

Gentile Signore/a,

con la presente desideriamo informarLa che ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 679/2016, "Regolamento generale sulla protezione dei dati personali", attraverso la presentazione della corrente domanda di ammissione, i dati personali da Lei forniti o per la persona di cui Lei esercita potestà parentale/tutela/curatela, saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa indicata. La informiamo a tal fine che:

Titolare del trattamento: PII ISTITUTI UNIFICATI ETS (di seguito "Ente"), con sede in Belgioioso (PV) Cap.27011 Piazza Mons. Clerici n.6

Finalità del trattamento: gestione della pratica di ammissione, inserimento nella lista d'attesa, scambio di comunicazioni che comporterà la raccolta, registrazione e conservazione dei dati identificativi personali di ospite/utente e familiari e/o Enti di riferimento e dei dati particolari relativi allo stato di salute, all'origine razziale-etnica, abitudini di vita.

Natura del conferimento e base giuridica: i dati personali sono conferiti spontaneamente da parte dell'Interessato ed il loro conferimento ha natura facoltativa; tuttavia, il mancato conferimento di tali dati comporterà l'impossibilità da parte dell'Ente di valutare adeguatamente la richiesta di ammissione e dare esecuzione all'ammissione.

Modalità del trattamento: i dati sono trattati con il supporto di mezzi cartacei, informatici e telematici, ed inseriti in banche dati e archivi cui potranno accedere (e, quindi, venire a conoscenza) solo ed esclusivamente gli addetti espressamente autorizzati dal Titolare. Tali trattamenti saranno svolti attuando adeguate misure di sicurezza tali da garantire la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati nonché l'esattezza, l'aggiornamento e la pertinenza dei dati stessi nel rispetto delle finalità dichiarate. In particolare l'Ente non utilizza procedimenti automatizzati finalizzati alla profilazione degli Interessati.

Durata del trattamento: per quanto concerne i tempi di conservazione, i dati e i documenti che li contengono, saranno conservati per il periodo necessario per adempiere agli obblighi di legge e alle esigenze gestionali e amministrative dell'Ente, in particolare: in caso di non ammissione o rinuncia all'ingresso, per 24 mesi; in caso di ammissione, i dati e la domanda entreranno a far parte della documentazione dell'ospite/utente, per 10 anni dalla cessazione del rapporto di assistenza.

Ambito di comunicazione e diffusione dei dati, destinatari dei dati: i dati saranno consultabili esclusivamente per le finalità indicate sopra dal personale autorizzato dal Titolare e/o soggetti esterni quali ATS, Regione Lombardia. I dati potranno essere comunicati a società e/o persone, sia in Italia sia all'estero, che gestiscono i software (i dati sono caricati su database i cui salvataggi avvengono su cloud in ambito UE). Non è prevista la diffusione dei dati personali se non in forma aggregata, anonima e intelleggibile.

Diritti degli interessati: in relazione ai predetti trattamenti, potranno essere da Lei esercitati i diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Capo III del Regolamento UE 679/2016, quali:

- ⇒ ottenere la conferma che sia o meno in corso il trattamento di dati che La riguardano e, in tal caso, di ottenere l'accesso a tali dati personali ed ogni altra informazione connessa e prevista dall'art.15;
- ⇒ ottenere la rettifica (art.16), la cancellazione - oblio (art.17), la limitazione di trattamento (art.18). Tali eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento effettuate saranno comunicate dal Titolare ai destinatari cui di norma vengono trasmessi i dati (art.19);
- ⇒ ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali che La riguardano e trasmetterli a un altro titolare del trattamento - portabilità dei dati (art.20);
- ⇒ trasformazione in forma anonima o il blocco di dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica e l'integrazione dei dati stessi;
- ⇒ opporsi, per motivi connessi alla Sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che La riguardano (art.21);
- ⇒ opporsi a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione (art.22);

Le ricordiamo, inoltre, che Lei, ha diritto di proporre **reclamo** all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali ai sensi dell'art.77 del GDPR; di **revocare** il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca (art.13 lettera c).

MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

Lei potrà esercitare tali diritti rivolgendosi a PII ISTITUTI UNIFICATI ETS, con sede a Belgioioso (PV) Cap. 27011 in P.zza Mons. Clerici n.6, o telefonando al numero 0382/960445 o mandando un fax al numero 0382/970656 o inviando una e-mail all'indirizzo info@piubelgioioso.it.

Identità e dati di contatto:

- **Titolare del trattamento:** PII ISTITUTI UNIFICATI ETS, con sede a Belgioioso (PV) Cap. 27011 in P.zza Mons. Clerici n.6;
- **Responsabile Privacy:** Dott. Emilio Vercesi, domiciliato presso la sede principale dell'Ente;
- **Amministratore di sistema:** Dott. Emilio Vercesi, domiciliato presso la sede principale dell'Ente;
- **Referente Ripristino Password:** Sigg.re Colla Caterina e Migliavacca Sara domiciliate presso la sede principale dell'Ente;
- **Responsabile della videosorveglianza:** Dott. Emilio Vercesi, domiciliato presso la sede principale dell'Ente;
- **Responsabile della geolocalizzazione:** Dott. Emilio Vercesi, domiciliato presso la sede principale dell'Ente;
- **Autorizzati al trattamento:** l'elenco è visionabile presso l'ufficio amministrativo di Belgioioso (PV), in P.zza Mons. Clerici n.6.

Belgioioso, 23 marzo 2026

PII ISTITUTI UNIFICATI ETS
F.to (Dr.Ugo Dozzio)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI - ART.7 REGOLAMENTO UE 679/2016

Con riferimento alle finalità dell'informativa di cui sopra, che mi è stata fornita ai sensi del Regolamento UE 679/2016, nella consapevolezza che tali dati sono indispensabili e necessari per stipulare e dare esecuzione alla domanda di ammissione:

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

- **al trattamento dei dati identificativi personali** di ospite/utente e familiari e/o Enti di riferimento finalizzati alla gestione della pratica di ammissione, inserimento nella lista d'attesa, scambio di comunicazioni.

L'Interessato/familiare Luogo e Data Firma leggibile.....

Se l'interessato è inabile alla firma:

Luogo e Data AdS o Tutore/Curatore

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

- **al trattamento dei dati particolari** di ospite/utente (stato di salute, all'origine razziale-etnica, abitudini di vita) finalizzati alla gestione della pratica di ammissione, inserimento nella lista d'attesa, scambio di comunicazioni.

L'Interessato/familiare Luogo e Data Firma leggibile.....

Se l'interessato è inabile alla firma:

Luogo e Data AdS o Tutore/Curatore