

المولود/ المولودة بتاريخ

إلى السيد/السيدة

معلومات عامة حول إستعمال المعطيات الشخصية و المعطيات المتعلقة بالصحة في شبكة الإنترنت
المرسوم التشريعي رقم 196 فيما يخص صيانة المعلومات الشخصية (النص الوحيد) الصادر بتاريخ 2003/6/30

إن الـ FISIOTERAPIA MEDICA STUDI E RICERCHE ترغب بإعلامك بأن المرسوم التشريعي رقم 196 لتاريخ 2003/6/30 ينص على حماية حقوق جميع الأشخاص فيما يتعلق باستعمال معطياتهم الشخصية .
فعلى أساس القانون المذكور أعلاه سيتم إستعمال المعلومات الشخصية الخاصة بك حسب مبادئ الإستقامة و القانون و الشفافية و حماية سر معطياتك الشخصية و حقوقك بالتخلف عليها في الحاضر و في المستقبل .

أهداف إستعمال المعطيات الشخصية : سيتم إستعمال المعطيات الشخصية (الإسم و الكنية و تاريخ الولادة و مكان الولادة و السكن و المعلومات المتعلقة بالحالة الصحية التي تتوفر على شبكة الإنترنت) لهدف القيام بتشخيص الحالة الصحية و أداء العلاجات الضرورية ، مع الملفات الطبية و المستندات الضرائبية المنصوص عليها في القانون الساري ، و للحماية إن التزم الأمر في حال تحمل المسؤولية لوقوع حوادث قد تضرر المعني بالأمر .

كيفية إستعمال المعطيات الشخصية : سيتم إستعمال المعطيات الشخصية إستناداً على الوسائط الإلكترونية و/أو الورقية و ذلك خلال المراحل التالية: جمع المعلومات و تسجيلها و ترتيبها و حفظها و إدراجها و الإعلام بها و مسحها و إتلافها آخراً .

طبيعة إستعمال المعطيات الخاصة بشكل إجباري أو إختياري :

على المعني بالأمر تزويد الشركة بالمعلومات التالية إجبارياً :

- الإسم و الكنية و تاريخ الولادة ؛
- الـ USL التي ينتمي إليها ، مكان الإقامة و مكان تلقي المراسلات إن اختلفت عن مكان الإقامة ، رقم البطاقة الصحية و الرقم الضرائبي (لهدف إرسالها إلى الـ A.S.L. أي مؤسسة الصحة المحلية ، للحصول على تعويض النفقات إن كانت على عاتق الدولة كاملاً أو جزئياً)؛
- إسم الطبيب المكلف ؛
- بينما باستنائة المعني بالأمر بالتزويد بالمعلومات التالية إختياريًا :
- رقم الهاتف (التزويد برقم الهاتف سيسمح لنا بإستعماله للقيام بالمواصلات المتعلقة بالخدمات الصحية التي يتم أداءها)

العواقب في حال الرفض

إنّ عدم التزويد بالمعلومات الإجبارية سيمنعنا من أداء الخدمات الصحية .

المحيط الذي تدور فيه المواصلات و تنتشر فيه المعلومات

سيتم الإعلام بالمعطيات الشخصية (الإسم و الكنية و تاريخ الولادة) و المعلومات المتعلقة بتحديد الخدمات الصحية التي يتم أداءها إلى الـ A.S.L. (مؤسسة الصحة المحلية) و مكتب الشؤون الداخلية و الهيئات (صندوق الضمان الصحي و مكاتب التأمين و إلخ) التي توفر التغطية على مصاريف الخدمات الصحية . بالإضافة إلى أنه سيتم الإشارة إلى تلك المعلومات في الوثائق التي ينص عليها القانون للقيام بدفع الضرائب (الفواتير و الوصولات و سجلات المحاسبة) . و من الإمكان تبليغ مكاتب التأمين بها إن التزم الأمر في حال تحمل المسؤولية لوقوع حوادث قد تضرر المعني بالأمر .
بينما فيما يتعلق بالمعلومات الخاصة بالحالة الصحية فهي ليست خاضعة للإعلام بها إلى الأشخاص أو الهيئات التي لم يشير إليها المعني بالأمر و التي تختلف عن الـ A.S.L. (مؤسسة الصحة المحلية) و مكتب الشؤون الداخلية و الهيئات (صندوق الضمان الطبي و مكاتب التأمين و إلخ) التي توفر التغطية على مصاريف الخدمات الصحية ، فسيتم إعلام هذه الهيئات فقط في الحالات المشار إليها من القانون و الشديدة الضرورة للحصول على تعويض النفقات ، و إلى مكاتب الضمان في حال وقوع أضرار تؤدي إلى تحمل المسؤولية .

باستثناء المواصلات مع الـ A.S.L. (مؤسسة الصحة المحلية) فيما يخص المعلومات الأساسية التي يجب إعلام دائرة خدمات الصحة العامة بها عندما تتواجد النتائج الإيجابية للفحوصات و ذلك لأخذ الإحطايطات الضرورية للوقاية العامة و للحفاظ على صحة العموم .
المعطيات الشخصية و المعلومات الصحية ليست خاضعة للإعلام بها لأشخاص لم تتم الإشارة إليها .
كما بإمكان أشخاص تختلف عن المعني بالأمر سحب نتائج المعاينات ، فقط إن كانت موكلة على ذلك من جانب المعني بالأمر نفسه . كما يجب أن تكون الوكالة مكتوبة على ورقة و سيتم تسليم النتائج في ظرف مغلق .
بالإمكان الإستعلام عن النتائج و الملفات الصحية لدى العاملين في المؤسسة نفسها .

حقوق المعني بالأمر

- لكل مريض الحقوق الدارجة في المادة رقم 7 من قانون صيانة المعلومات (CODICE PRIVACY) و لذلك و بعد القيام بتقديم طلب (عن طريق رسالة مضمونة أو الفاكس أو البريد الإلكتروني) بإمكان المعني بالأمر أو المسؤول :
1. الدخول و أخذ النظر عن المعلومات الخاصة به ، أهداف و طرق إستعمالها ، و أسماء الأشخاص التي تستعمل تلك المعلومات ؛
 2. الحصول على التجديدات ، و التعديلات أو الإستكمالات ، و المسح ، و التحويل إلى مجهول أو إيقاف المعلومات إن تم إستعمالها بطريقة غير قانونية أو إن كانت موجودة في وثائق بالإمكان تعديلها بسهولة دون موافقته .
 3. المعارضة كاملاً أو جزئياً إن تم إستعمال معطياته الخاصة بشكل غير مناسب لهدف جمع المعلومات . و ذلك لأسباب يسمح له القانون بها .

المسؤول

المسؤول عن ما يخص إستعمال هذه المعلومات الحساسة هو المُمثل القانوني لمنشأة الـ FISIOTERAPIA MEDICA ، كما يتواجد المكتب الرئيسي للأعمال القانونية في مدينة بادوفا .

وثيقة التعبير عن الموافقة

أنا الموقع/الوقعة أدناه (المعني بالأمر) ، بعد أخذ النظر عن كامل المعلومات التي زودها لي المسؤول في ما يخص إستعمال المعطيات و المعلومات الخاصة بي وفقاً للمادة رقم 13 من المرسوم التشريعي 2003/196 المذكور أعلاه :

- أُعبر عن موافقتي على أن يتم إستعمال معطياتي الشخصية و المعلومات المتعلقة بحالتي الصحية ، للأهداف المشار إليها أعلاه .
- أُعبر عن موافقتي على القيام بإعلام الأشخاص المذكورة أعلاه عن معطياتي الشخصية و عن المعلومات المتعلقة بحالتي الصحية ، للأهداف المشار إليها أعلاه

بالنسبة إلى القاصرين بالعمر أو الغير قادرين قانونياً على التعبير عن الموافقة ، يجب التوقيع أسفله من قِبَل الموكّل بأمرهم (الإسم و الكنية بوضوح).

توقيع المعني بالأمر

رقم :

المريض :

المقيم في :

الوثيقة الصحية المقترح بها :

المولود بتاريخ :

على العنوان :

المعالجة قد تؤدي إلى :

- هناك احتمال بأن يتعرّض المريض إلى ارتفاع درجة الألم و ذلك حسب نوع المرض المصاب به ، أو بأن يزيد شعوره بالألم خلال العلاج . على أي حال فليس هناك أسباب خطيرة تمنع من القيام بالعلاج الذي سيخضع له المريض . كما أنه من المحتمل بأن لا تختفي العوارض بشكل تام ، رغم نجاح العلاج تقنياً و تأهلياً .

الشخص المذكور أعلاه يُصرّح بأنه تلقى جميع المعلومات بوضوح و بشكل كامل فيما يتعلق بأمر علاجه ، مع كامل علمه عن حقه بإلغاء موافقته هذه في أي لحظة قبل بدء العلاجات و عن حقه بطلب اي معلومة أخرى إن أراد . كما أنه يُصرّح عن موافقته بحرية و بكامل رغبته و علمه عن العلاج الذي تم اقتراحه عليه . إنَّ عدم التوقيع على الموافقة سيمنعنا من بدء القيام بالبرنامج التأهيلي للعلاج .

في مدينة بادوفا ، بتاريخ

ختم و توقيع الطبيب :

توقيع المريض المعني بالأمر :