

**RICHIESTA DI MODIFICA DELLA
DOCUMENTAZIONE MEDICA
DI PAZIENTE CHE FA ABUSO DI DROGHE/ALCOOL**

PAZIENTE: COGNOME	NOME	INIZ. 2° NOME
N. CASO		
STRUTTURA	UNITA'	

ISTRUZIONI: CONSEGNARE UNA COPIA DEL MODULO AL PAZIENTE! Preparare una (1) copia per il fascicolo del paziente.

RICHIESTA DI MODIFICA

PROPOSTA DI MODIFICA ALLA DOCUMENTAZIONE:	
RAGIONE PER LA MODIFICA:	
PARTE DELLA DOCUMENTAZIONE DA MODIFICARE:	

Io sottoscritto tramite il presente strumento chiedo che la mia documentazione medica venga modificata come sopra descritto. Sono consapevole che la struttura potrebbe non accettare la mia richiesta, motivando tale rifiuto. Sono anche consapevole che, nel caso in cui la modifica venga accettata, la struttura farà il possibile, nei limiti del ragionevole, per comunicare detta modifica a tutte le parti che abbiano in precedenza ricevuto informazioni tratte dalla mia documentazione medica oggetto della modifica stessa.

(Firma del paziente)

(Firma del genitore/tutore, se richiesta)

(Nome del paziente in stampatello)

(Nome del genitore/tutore in stampatello)

(Data)

(Data)

Risposta della struttura:

Richiesta approvata.

Richiesta negata. Ragione per il rifiuto

Il materiale da modificare non è stato creato dal programma.

Il materiale è costituito da una relazione di psicoterapia o da informazioni compilate in previsione di o per essere utilizzate in un'azione o in un procedimento civile, penale o amministrativo

Il programma stabilisce che la documentazione è accurata e completa.

Altra motivazione. Descrivere _____

Direttore/Vicedirettore

DATA