

## Informativa privacy nell'ambito della telemedicina

Art. 13 GDPR – Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali UE 6799/2016

## Gentile Paziente,

questa informativa spiega brevemente come vengono trattati i Suoi dai personali, in ossequio al disposto di cui al Regolamento Europeo per la Protezione dei Dati Personali (Regolamento UE n° 679/2016).

Il servizio offerto dalla piattaforma di telemedicina ha lo scopo di proporre l'erogazione di consulti medici effettuati da un Professionista sanitario specializzato, evitando al tempo stesso la necessità della presenza fisica presso il Centro.

| Titolare del                  | Centro Polispecialistico Chirone" con sede in via Giuseppe Alessi nº 79,   |  |
|-------------------------------|--|--|
| trattamento                   | Palermo – 90143, mail: <u>privacy@centrochirone.it</u>   |  |
|                               | I suoi dati sono trattati per finalità di prevenzione diagnosi e cura, dunque per erogarle la prestazione sanitaria richiesta.   |  |
| Finalità del<br>trattamento   | Il conferimento dei Suoi Dati Personali è facoltativo, tuttavia, il mancato conferimento comporterà l'impossibilità per l'interessato di accedere alle prestazioni sanitarie erogate dal Titolare tramite la Piattaforma di telemedicina.  |  |
| Categorie dei dati            | I dati personali oggetto di trattamento possono essere di <i>natura personale comuni</i> (cognome, nome, sesso, data di nascita, luogo di nascita, provincia di nascita, indirizzo e luogo di residenza, provincia di residenza) raccolti in occasione e nell'ambito della Sua richiesta di consulto/video-visita tramite la Piattaforma, ma rientrare altresì nelle categorie dei <i>c.d.</i> "dati particolari", quali i dati relativi al suo stato di salute. |  |
| Base giuridica                | La base giuridica è costituita dall'esecuzione di un contratto di cui Lei è parte con un Professionista della sanità, ai sensi dell'art. 9.2. h) del GDPR;   |  |
| Conservazione dei<br>dati     | I Suoi Dati Personali saranno conservati per il tempo necessario all'esecuzione delle prestazioni mediche richieste. È fatta salva, in ogni caso, l'ulteriore conservazione prevista da specifici obblighi/norme di legge.   |  |
| Comunicazione e<br>Diffusione | I suoi dati non saranno diffusi con alcuno, salvo la possibilità per il titolare di comunicare tali dati alla società "Elios Suite s.r.l." (Quale responsabile del   |  |



|                             | trattamento) alla quale è demandata la trasmissione telematica di referti e immagini diagnostiche a mezzo del relativo applicativo.  |
|-----------------------------|--|
| Diritti<br>dell'interessato | Lei ha diritto di:  - chiedere l'accesso ai suoi dati, nonché rettificali o integrarli;  - revocare il suo consenso;  - chiedere la cancellazione;  - opporsi al trattamento dei Suoi dati personali;  - proporre reclamo a un'Autorità di controllo (Autorità Garante per la protezione dei dati personali – <a href="https://www.garanteprivacy.it">www.garanteprivacy.it</a> ).  Lei potrà esercitare tali diritti rivolgendosi direttamente al Titolare del trattamento tramite i canali di contatto precedentemente indicati. |

## TRASMISSIONE TELEMATICA DI REFERTI E IMMAGINI DIAGNOSTICHE

Ogni paziente ha la possibilità di accedere ai propri referti ed alle immagini diagnostiche tramite accesso Web al sito <u>www.centrochirone.it</u> o attraverso l'applicativo per smartphone Elios Suite. Per fruire di questo servizio è necessario prestare specifico consenso.

| ACCONSENTO alla trasmissione telematica di referti e immagini attraverso il Patient Portal     |
|--|
| Firma  |
| NON ACCONSENTO alla trasmissione telematica di referti e immagini attraverso il Patient Portal |
| Firma  |

## ATTIVITÀ PROMOZIONALI E PREVENTIVE

Il centro Chirone incentiva periodicamente delle giornate promozionali finalizzate, tra l'altro, a favorire la prevenzione dei disturbi sanitari più diffusi.

Qualora volesse ricevere (a mezzo mail o WhatsApp) aggiornamenti sulle promozioni sanitarie la preghiamo di prestare il suo consenso.

| ACCONSENTO alla trasmissione di promozioni |  |
|--|--|
| Firma                                      |  |



| NON ACCONSENTO alla trasmissione di promozioni |  |  |
|--|--|--|
| Firma  |  |  |
| Data,  |  |  |
|  |  |  |
| Palermo, lì                                    |  |  |
| Firma per presa visione dell'informativa       |  |  |
|  |  |  |