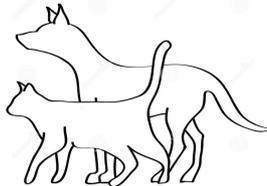
 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p>	<p>MODULO DI AUTORIZZAZIONE PER L'ACCESSO DEL CANE/GATTO NELLA STRUTTURA SANITARIA</p>	
<p>U.O. Direzione Medica Ospedaliera – Cesena Direttore: Dott.ssa Virna Valmori</p>		

Alla Direzione Medica di Presidio - Ospedale Bufalini
viale Ghirotti 286, Cesena
fax 0547/300598
email: dirsan.ce@auslromagna.it

Io sottoscritto:

- degente nome _____ cognome _____
ricoverato nell'Unità Operativa di: _____
- suo familiare/conoscente: nome _____ cognome _____
recapito telefonico per essere contattati _____

CHIEDO l'autorizzazione per l'accesso nella struttura sanitaria di: cane gatto

preferenza sul luogo di incontro:

- area esterna di pertinenza della struttura sanitaria area interna comune
- stanza di degenza (in questo caso il rilascio dell'autorizzazione sarà subordinata alla valutazione delle condizioni cliniche degli altri degenti presenti nella stanza e all'acquisizione del loro consenso)

ALLEGRO la seguente documentazione:

- copia di polizza assicurativa per danni contro terzi
- certificazione veterinaria (validità di 15 giorni dal suo rilascio) che attesti il buono stato di salute e assenza di sintomatologia clinica riconducibile a malattia trasmissibile anche di natura non zoonotica e assenza di endo ed ecto parassitosi
- copia dell'iscrizione all'anagrafe canina (solo per il cane)

Informativa per il trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003

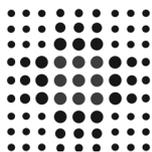
Si informa che i dati personali e sensibili che La riguardano e da Lei forniti saranno trattati dall'Azienda mediante supporto cartaceo e/o mediante strumenti automatizzati nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela dei dati personali, comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi. Il trattamento dei dati è effettuato per adempiere alle finalità istituzionali dell' Azienda e comunque nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge e regolamentari in materia.

Titolare del trattamento è l'Ausl della Romagna con sede in via De Gasperi, 8 – Ravenna nella persona del Direttore Generale.

Responsabile del trattamento è la Dott.ssa Virna Valmori, come indicato nell'elenco dei responsabili del trattamento e consultabile sul sito web: www.ausl-cesena.emr.it

data _____

firma _____



vista la documentazione e valutata la richiesta insieme al Direttore dell'UO interessata

si autorizza l'accesso in data _____ ora _____ nella seguente area:

area interna comune _____

area esterna di pertinenza della struttura sanitaria _____

reparto/stanza di degenza _____

parere del Direttore dell'UO o Suo sostituto: favorevole non favorevole

data _____ firma _____

consenso dei degenti presenti nella stanza, firme _____

Il giorno della visita, il conduttore dell'animale deve portare con sé:

- il **libretto sanitario aggiornato** dell'animale e **copia della presente autorizzazione**
- una **confezione di prodotto idroalcolico** per il frazionamento rapido delle mani e offrire il prodotto a chiunque abbia toccato l'animale

percorso che il conduttore e l'animale devono seguire per accedere al luogo di incontro:

NON si autorizza l'accesso

data _____ il Direttore/Referente _____

copia della presente autorizzazione e della documentazione allegata va conservata in cartella clinica