

Allegato 4

Presidio Ospedaliero _____

DICHIARAZIONE DI ANONIMATO AL MOMENTO DEL RICOVERO

La sottoscritta:

Nome _____ Cognome _____

Nata a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

DICHIARA

di volersi avvalere del diritto, sancito dalla normativa vigente, di partorire in anonimato in quanto (Allegato 4)

“donna che non vuole essere nominata”.

Consente di effettuare esami e procedure diagnostiche e terapeutiche a garanzia della salute del/la neonato/a e della propria, anche attraverso la raccolta di anamnesi sanitaria.

Dichiara di essere informata sui suoi diritti, su quanto la normativa prevede a tutela della maternità e dell'infanzia, sulle risorse e sugli interventi di sostegno e di aiuto attivabili in suo favore e del/la neonato/a e sugli effetti giuridici che questo comporta.

Allego Non allego

fotocopia del documento d'identità in corso di validità

Luogo e Data _____ Firma _____

Testimoni:

	Nome e Cognome	Qualifica	Firma
1.			
2.			
3.			

Luogo e Data _____