

Allegato 5

Presidio ospedaliero _____

Verbale di Richiesta Anonimato

I sottoscritti:

_____ **qualifica** _____
_____ **qualifica** _____
_____ **qualifica** _____

in servizio presso questo presidio ospedaliero

DICHIARANO

che la donna, al momento del ricovero presso questo presidio ospedaliero, ha manifestato la volontà di non costituirsi quale madre del/la neonato/a che dovrà nascere.

Specificatamente: (barrare le voci)

- ha richiesto di partorire in anonimato, pertanto nessun dato relativo alla sua identità può essere trascritto su alcun documento o reso noto;
- ha richiesto di mantenere l'anonimato solo relativamente al parto ed al neonato; pertanto, è fatto obbligo di evitare ogni collegamento con il bambino e divieto di riportare alcun dato che possa ricondurre alla sua identità;
- non ha manifestato alcuna volontà in merito alla trascrizione delle sue generalità;
- ha dichiarato di non voler procedere a dichiarare la nascita del bambino in Anagrafe;
- non ha avuto e mantenuto alcun rapporto significativo con il neonato;
- si è arbitrariamente allontanata dall'Ospedale lasciando il neonato;
- ha manifestato la volontà di chiedere la sospensione della procedura di adottabilità;
- altro _____

Inoltre:

- consente non consente

ad 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.

La donna è stata ampiamente informata sui suoi diritti, su quanto la normativa prevede a tutela della maternità e dell'infanzia e sulle risorse e sugli interventi di sostegno e di aiuto attivabili in suo favore e del neonato/a.

Inoltre è stata resa edotta sugli effetti giuridici che la sua scelta determina.

La donna ha ricevuto sostegno e assistenza da:

Luogo e data _____

Firma _____

Firma _____

Firma _____