

## ALLEGATO 6 – VERBALE DI RICHIESTA ANONIMATO

**DIREZIONE MEDICA DEA II S. M. GORETTI – LATINA**

**DIREZIONE MEDICA DEA I DONO SVIZZERO – FORMIA**

**UOSD DIREZIONE MEDICA TERRACINA - FONDI**

### I sottoscritti:

\_\_\_\_\_ **qualifica** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **qualifica** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **qualifica** \_\_\_\_\_

in servizio presso questo Presidio Ospedaliero

### DICHIARANO

che la donna che ha partorito un\_        **bambin\_** , in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

presso questo \_\_\_\_\_, non ha manifestato la volontà di costituirsi quale madre del neonato.

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/la neonat\_\_\_, 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/la neonat\_\_\_ in stato civile;

ha/non ha avuto e mantenuto alcun rapporto significativo con il/la neonat\_\_\_;

si è arbitrariamente allontanata dall'Ospedale lasciando il/la neonat\_\_\_;

ha manifestato la volontà di chiedere la sospensione della procedura di adottabilità;

altro \_\_\_\_\_

Inoltre:

HA       NON HA

consentito ad effettuare esami e procedure diagnostiche e terapeutiche a garanzia della salute del\_\_\_ neonat\_ 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 neonat\_.

È stata comunque resa edotta sugli effetti giuridici che la sua scelta comporta.

La donna ha ricevuto sostegno e assistenza da:

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_