

Io, sottoscritto/a: **Maria BERNASCONI** (01/01/50)  
Via della Stazione 7, 6900 Lugano

N. 7560000000000



dichiaro che un collaboratore della farmacia sopraccitata mi ha:

- spiegato gli obiettivi e le finalità del Dossier Farmaceutico SaniTicard (DF in seguito);
- informato sui diritti relativi ai miei dati di carattere personale in base alla normativa in vigore della legge federale sulla protezione dei dati (LPD);
- fatto creare un codice PIN personale e segreto che mi verrà obbligatoriamente richiesto per qualsiasi accesso al mio DF, in farmacia o da un altro professionista della salute che partecipi al DF (p.e. studio medico o centro di primo soccorso);
- fatto presente che, in caso di urgenza medica, un fornitore di cure dovutamente autenticato ha la possibilità di accedere al mio DF senza l'introduzione del mio codice PIN; in questo caso riceverò una notifica della procedura eccezionalmente attuata;
- fatto presente che, dal momento della sua creazione, il DF è aggiornato nella cronologia delle dispensazioni degli ultimi 12 mesi nell'insieme delle farmacie che aderiscono al Dossier Farmaceutico;
- risposto a tutte le domande complementari che ho posto.

Quindi, consento apertamente:

- l'apertura del mio DF e la centralizzazione presso l'Ofac (cooperativa professionale dei farmacisti svizzeri) della cronologia dei medicinali che mi sono stati consegnati;
- la consultazione del mio Dossier Farmaceutico da parte di un farmacista o di un medico previo accordo da parte mia (tranne urgenze mediche).

Maria BERNASCONI  
(Firma per accordo)

La carta **SaniTicard** sottostante dovrà essere presentata ai fornitori di cure. Il codice PIN servirà per l'autorizzazione d'accesso al Suo DF.

