



TERME DI PORRETTA

QUESTIONARIO CLINICO ANAMNESTICO OBBLIGATORIO per l'accesso alle piscine termali

Cognome		Nome
Nata/o a	Il	Residente a
		Via
Telefono		Mail

Si tiene a precisare che quanto dichiarato in questo questionario rimane strettamente confidenziale fra il medico ed il paziente in conformità all'art. 10 del D.Lgs 196/2003 tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Ritiene di essere in buona salute?	sì	no
Ritiene di dover segnalare eventuali malattie infettive o lesioni cutanee in atto?	Sì	no

Dichiaro che quanto ho scritto corrisponde al vero in conformità all'art. 1 della legge 724/94 e successive modificazioni ed a conoscenza delle sanzioni previste dagli art.494 e 496 del codice penale per il reato di sostituzione di persona e di dichiarazione mendace.

Alto Reno Terme (BO), li	Il dichiarante
--------------------------	----------------

Il sottoscritto interessato, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 7 del Reg.to UE 2016/679 consultabile presso l'accettazione della piscina, (documento di informativa n. 9849.51.352672.1100499); presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per le finalità sotto riportate:

SI **NO**

invio di informazioni relative ai servizi e ai prodotti del titolare con l'ausilio di sistemi automatizzati (mail periodiche e newsletter) per perseguimento di legittimo interesse, essendo presente una relazione pertinente e appropriata con l'interessato (cliente).

L'interessato
