

Dott. ....  
Medico Veterinario Omeopatia  
Indirizzo..... Telefono

### Consenso informato sulla scelta terapeutica

Io sottoscritto/a ..... nato a ..... Il.....  
Residente in via ..... cap..... Comune..... Provincia .....

Cod. Fiscale ..... Part. IVA .....

Proprietario o detentore :

Individuale:

Specie ..... Razza..... Sesso..... Attitudine.....  
nome..... n° di Identificazione..... età.....

Allevamenti:

Codice Allevamento ..... Via..... Provincia

Specie ..... Razza.....

Assistito dal Dott ..... e dallo stesso informato, dell'esistenza di terapie farmacologiche e trattamenti specifici e scientificamente consolidati indicati per i proprio/i animale/i, esprimo la mia scelta in favore della Medicina Omeopatica

Inoltre dichiaro di aver ricevuto adeguate e circostanziate informazioni sul programma diagnostico e terapeutico, le modalità di somministrazione, le caratteristiche e i limiti della medicina omeopatica e di averle comprese.

Esprimo il mio consenso ♦SI ♦NO

Data..... Firma del proprietario o detentore .....

#### Consenso al trattamento dei dati

Dichiaro inoltre di aver ricevuto adeguate informazioni sul trattamento e la conservazione dei miei dati, ai sensi della legge 675 del 1996 e del DL 196 del 23-06-2003 concernente "La tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" e, pertanto, esprimo il mio consenso e autorizzo al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini di prevenzione, diagnosi, cura, certificazione e per le attività didattiche e di rilevante interesse pubblico che rientrano nei compiti del SSN e SSR.

Esprimo il mio consenso ♦SI ♦NO

Data..... Firma del proprietario o detentore .....

#### Consenso al trattamento dei dati ai fini di ricerca e insegnamento

Autorizzo, altresì ad utilizzare i dati in forma anonima per:

- Ricerca epidemiologica e statistica
- Ricerca clinica
- Pubblicazione in riviste scientifiche e comunicazioni a congressi e seminari
- Presentazione di casi in lezioni per corsi di formazione professionali.

Esprimo il mio consenso ♦SI ♦NO

Data..... Firma del proprietario o detentore .....

Le persone che possono avere informazioni in merito allo stato di salute degli animali sono le seguenti:

Data..... Firma del proprietario o detentore .....