

## FORNITURA DI PRESIDI AD ASSORBENZA PER L'INCONTINENZA ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA RICHIESTA

Dopo che il Suo Medico di Famiglia o lo Specialista Le hanno redatto il Piano Terapeutico, La invitiamo a seguire attentamente le istruzioni di seguito riportate:

1. prenda visione di tutte le informazioni contenute nel “**Modulo da compilare nel caso di scelta della DITTA FATER-SILC**” e del “**Modulo da compilare nel caso di scelta della DITTA ARTSANA**”; consideri l'intera gamma di prodotti messi a disposizione da ciascuna delle due Ditte individuate da Regione Lombardia e, eventualmente dopo aver consultato le informazioni specifiche sulle caratteristiche dei prodotti che trova in questo settore del sito web ASL di Brescia, scelga, tra le due, la Ditta fornitrice che ritiene possa rispondere meglio alle Sue esigenze;
2. utilizzi il solo Modulo relativo alla Ditta da Lei scelta e tenendo presente **presidi e taglia** elencati nel Suo Piano Terapeutico, compili il modulo avendo cura di barrare con una X nella colonna “... prodotti scelti” la casella corrispondente ai prodotti che ritiene rispondano meglio alle Sue esigenze, tra quelli di tipologia e misura corrispondenti al Suo Piano Terapeutico.
3. prenda visione della “Informativa per il Trattamento dei dati” riportata di seguito;
4. compili in ogni sua parte il foglio “**DICHIARAZIONE DEL CITTADINO**” (relativa a: generalità del dichiarante, scelta della Ditta, periodicità di consegna a domicilio dei prodotti; scelta dei prodotti, indirizzo per la consegna, recapito telefonico, nominativo di eventuale persona delegata al ritiro; presa visione della Informativa per il trattamento dei dati, data e firma del dichiarante);
5. consegna la presente modulistica, debitamente compilata, all'Ufficio Protesica del Distretto ASL di residenza;
6. se ha dubbi o trova difficoltà nella scelta dei prodotti o nella compilazione del modulo, l'Ufficio Protesica del Suo Distretto di residenza potrà esserLe d'aiuto.

### Informativa per il trattamento dei dati (art. 13 Decreto L.vo 196/2003)

**Finalità del trattamento:** il trattamento dei dati personali e sensibili da Lei forniti avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici, con logiche e modalità strettamente correlate alla finalità di fornitura a domicilio di ausili per incontinenti. I dati saranno trattati nel rispetto delle regole di riservatezza e sicurezza previsti dalla legge, e saranno comunicati esclusivamente alla Ditta incaricata di prestare la fornitura di ausili per incontinenti in oggetto. I dati raccolti saranno in ogni caso trattati limitatamente al periodo necessario alla prestazione del servizio di fornitura a domicilio di ausili per incontinenti, con divieto di inoltrare ad ulteriori soggetti terzi.

I dati da Lei conferiti hanno natura obbligatoria per poter usufruire del servizio di fornitura a domicilio di ausili per incontinenti. La mancata accettazione e la conseguente mancata autorizzazione all'utilizzo dei dati comporta l'impossibilità di beneficiare del servizio di fornitura di ausili per incontinenti.

**Diritti dell'interessato:** in relazione ai predetti trattamenti Lei può esercitare tutti i diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo n. 196/2003, tra cui il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza di dati personali, anche se non ancora registrati, la loro comunicazione in forma intelligibile, nonché ottenere l'aggiornamento, la rettificazione o l'integrazione nei limiti previsti dalla normativa vigente e la cancellazione compatibilmente con le necessità di conservazione dei documenti.

**Titolare del Trattamento** è l'ASL di Brescia, legalmente rappresentata dal Direttore Generale.

**Responsabile del Trattamento** è il Direttore del Distretto socio sanitario di competenza, cui Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti così come previsti dall'art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003.

## DICHIARAZIONE DEL CITTADINO

Sig./Sig.ra

\_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

Tessera sanitaria \_\_\_\_\_

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ codice fiscale: \_\_\_\_\_

in qualità di  diretto interessato  genitore/tutore/amministratore di sostegno

avendo preso visione e con riferimento a tutto quanto contenuto nel “**Modulo da compilare nel caso di scelta della DITTA ...**”, in particolare della tipologia e della misura dei presidi elencati nel Piano Terapeutico a me intestato e della gamma di prodotti proposta da ciascuna delle due Ditte, come riportato nei rispettivi settori “PRODOTTI DITTA ...” dello stesso modulo,

### DICHIARO DI

1. volermi avvalere della fornitura degli articoli della Ditta:  **ARTSANA**  **FATER-SILC**
2. chiedere la consegna a domicilio ogni:  30 giorni (*solo Fater-Silc*)  
 60 giorni (*sia Fater-Silc che Artsana*)
3. avere scelto - barrando la relativa casella - tra i prodotti per incontinenza messi a disposizione da tale Ditta, gli articoli che ritengo più adeguati al mio bisogno tra quelli di tipologia e misura corrispondenti a quanto riportato nel mio Piano Terapeutico;
4. voler ricevere la fornitura dei presidi per incontinenza al seguente indirizzo di domicilio:  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_  
eventuale persona delegata al ritiro sig./sig.ra \_\_\_\_\_
5. aver ricevuto le informazioni contenute nell'informativa per il trattamento dei dati di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (normativa privacy), nonché di aver avuto conoscenza che i dati da me conferiti hanno natura di dati sensibili e di acconsentire al trattamento dei miei dati, anche per conto terzi, con modalità e per le finalità indicate nell'informativa stessa.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

## Modulo da compilare nel caso di scelta della DITTA ARTSANA

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Tipologia di prodotto	Taglia	Caratteristiche		Nome Prodotto	Indicare con una X i prodotti scelti	
<b>Pannolone mutandina (per adulto)</b>	XL	Giorno		Serenity Extra XL		
		Notte		Serenity Super XL		
	L	Giorno	Traspirante		Serenity Ultrasottile CSP Large	
			Traspirante	Chiusura a cintura	Serenity Soft Dry Innofit Extra Large	
			Traspirante	Pull up	Serenity Soft Dry Extra Large	
		Notte			Serenity Super Large	
			Traspirante		Serenity Soft Dry Super Aloe Large	
			Traspirante	Chiusura a cintura	Serenity Soft Dry Veste Super Large	
	M	Giorno			Serenity Soft Dry Pull Up Super Large	
			Traspirante		Serenity Ultrasottile CSP Media	
			Traspirante	Chiusura a cintura	Serenity Soft Dry Innofit Extra Media	
		Notte	Traspirante	Pull up	Serenity Soft Dry Extra Media	
					Serenity Super Media	
			Traspirante		Serenity Soft Dry Maxi Aloe Media	
	S	Giorno	Traspirante	Chiusura a cintura	Serenity Soft Dry Veste Super Media	
			Traspirante	Pull up	Serenity Soft Dry Pull Up Super Media	
					Serenity Extra Small	
		Notte	Traspirante		Serenity Soft Dry Super Small	
Traspirante			Pull up	Serenity Soft Dry Pull Up Extra Small		
			Serenity Soft Dry Extra Small			
<b>Pannolone sagomato</b>	XL			Serenity Sagomato Maxi		
		Traspirante		Serenity Sagomato Soft Dry Aloe Maxi		
	L			Serenity Sagomato Super		
		Traspirante		Serenity Sagomato Soft Dry Aloe Super		
	M			Serenity Sagomato Extra		
		Traspirante		Serenity Sagomato Soft Dry Aloe Extra		
	S			Serenity Sagomato Plus		
		Traspirante		Serenity Sagomato Soft Dry Aloe Plus		
		Traspirante-Per lieve incontinenza femminile		Serenity Light Lady Super		
		Per lieve incontinenza femminile		Serenity Light Lady Extra		
		Per lievissima incontinenza femminile		Serenity Light Lady Normal		
	<b>Pannolone rettangolare</b>			Serenity Light Man Extra Comfort		
Con barriera		Serenity con barriera				
Senza barriera		Serenity senza barriera				
<b>Mutanda elastica riutilizzabile</b>	XXL			Serenity Mutanda elastica riutilizzabile XXL		
	XL			Serenity Mutanda elastica riutilizzabile XL		
	L			Serenity Mutanda elastica riutilizzabile L		
	M			Serenity Mutanda elastica riutilizzabile M		
	S			Serenity Mutanda elastica riutilizzabile S		
<b>Traversa assorbente</b>		Rimboccabile		Serenity Mutanda elastica riutilizzabile XS		
		Non rimboccabile		Serenity XL rimboccabile 80X180		
<b>Pannolone mutandina (per bambino)</b>	S			Serenity XL non rimboccabile 60X90		
				Serenity XL non rimboccabile 60X40		
				Serenity XL non rimboccabile 60x60		
		Traspirante		Chicco Sofice Cotone new born 2/5 kg		
		Traspirante		Chicco Veste Asciutto 3/6 kg		
				Chicco Veste Midi 4/9 kg		
		Traspirante		Chicco Sofice Cotone Midi 4/9 kg		
				Chicco Veste Asciutto Maxi 7/18 kg		
		Traspirante		Chicco Dry Fit Maxi 8/18 kg		
		Pull up		Chicco Pull up Baby Maxi 8/15 kg		
				Chicco Veste Asciutto Junior 12/25 kg		
		Traspirante		Chicco Dry Fit Junior 12/25 kg		
Pull up		Chicco Pull up baby Junior 12/18 kg				
		Chicco Veste Asciutto Extra 16/30 kg				
Traspirante		Chicco Dry Fit Extra 16/30 kg				
Pull up		Chicco Pull up baby Extra 15/30 kg				

## Modulo da compilare nel caso di scelta della DITTA FATER-SILC

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Tipologia di prodotto	Taglia	Caratteristiche		Nome Prodotto	Indicare con una X i prodotti scelti	
<b>Pannolone mutandina (per adulto)</b>	XL	Giorno		Soffisof Extralarge 3 gocce		
		Notte		Soffisof Extralarge 4 gocce		
	L	Giorno	Traspirante		Linidor Perfect Care Super Grande	
			Traspirante	Chiusura a cintura	Dignity Total Care Super Grande	
			Traspirante	Pull up	Soffisof con cintura 3 gocce grande	
		Notte	Traspirante		Attends Pull ons 5 plus large	
			Traspirante	Pull up	Linidor Slip Pull On Super	
			Traspirante	Pull up	Linidor Perfect Care Maxi Grande	
	M	Giorno	Traspirante		Dignity Total Care Maxi Grande	
			Traspirante	Chiusura a cintura	Soffisof con cintura 4 gocce Grande	
			Traspirante	Pull up	Attends Pull ons 8 Super Large	
		Notte	Traspirante		Linidor Slip Pull On Maxi	
			Traspirante	Pull up	Linidor Perfect Care Super Media	
			Traspirante	Pull up	Dignity Total Care Super Media	
	S	Giorno	Traspirante	Chiusura a cintura	Soffisof con cintura 3 gocce media	
			Traspirante	Pull up	Attends Pull ons 5 plus medium	
			Traspirante	Pull up	Linidor Slip Pull On Super	
		Notte	Traspirante		Linidor Perfect Care Maxi Media	
			Traspirante	Chiusura a cintura	Dignity Total Care Maxi Media	
			Traspirante	Pull up	Soffisof con cintura 4 gocce Media	
	<b>Pannolone sagomato</b>	XL			Attends Pull ons 8 Super Medium	
			Traspirante		Linidor Slip Pull On Maxi	
		L			Linidor Perfect Care Super Piccola	
			Traspirante		Dignity Total Care Super Piccola	
M				Attends Pull ons 5 plus small		
		Traspirante		Linidor Slip Pull On Super		
S				Dignity Total Care Maxi Piccola		
		Traspirante		Soffisof step 1 Maxi Super XL		
		Per lieve incontinenza femminile		Soffisof step 1 Traspirante Maxi Super XL		
		Per lievissima incontinenza femminile		Soffisof step 1 Super Grande		
		Per lieve incontinenza maschile		Soffisof step 1 Traspirante Super Grande		
				Soffisof step 1 Extra Media		
<b>Pannolone rettangolare</b>	Con barriera		Soffisof step 1 Traspirante Extra Media			
	Senza barriera		Soffisof step 1 Plus Piccola			
<b>Mutanda elastica riutilizzabile</b>			Soffisof step 1 Traspirante Plus Piccola			
	XXL			Soffisof Lady Super		
	XL			Soffisof Lady Extra		
	L			Abri Man		
	M			Soffisof Standard con barriera		
<b>Traversa assorbente</b>	Rimboccabile		Soffisof Standard senza barriera			
	Non rimboccabile					
<b>Pannolone mutandina (per bambino)</b>	S			Linidor XXL		
		Traspirante		Linidor XL		
		Traspirante		Linidor Grande		
		Traspirante		Linidor Media		
		Traspirante		Linidor Piccola		
		Traspirante		Linidor XS		
		Pull up				
		Traspirante				
		Pull up				
		Traspirante				
		Pull up				
		Traspirante				
Pull up						