

**Anfrage zur Beibehaltung der Kinderärztin/  
des Kinderarztes freier Wahl bis zum 16. Lebensjahr**

Der/Die Unterfertigte (Nach- und Vorname)

geboren am in

wohnhaft in (Gemeinde und Postleitzahl PLZ)

Adresse (Straße, Fraktion, Platz, usw.)

Tel. Nummer

E-Mail

Zertifizierte E-Mail (PEC)

**ersucht in seiner Eigenschaft als**

Elternteil oder Ausübende der elterlichen Verantwortung im Einvernehmen mit dem anderen Elternteil gemäß Art. 337-ter ZGB bzw. der geltenden Bestimmungen

Vormund/Kurator/Sachwalter

**der/des Minderjährigen:**

**um Beibehaltung der Kinderärztin/  
des Kinderarztes freier Wahl**

Dr.in/Dr. | Dott.ssa/Dott.

**bis zum Erreichen des 16. Lebensjahres.**

**Richiesta di mantenimento della/del  
pediatra di libera scelta fino al 16° anno di età**

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome)

nato/a il a

residente a (comune e codice postale CAP)

indirizzo (via, frazione, piazza, ecc.)

numero telefonico

e-mail

posta elettronica certificata (PEC)

**chiede nella sua qualità di**

genitore o esercente la responsabilità genitoriale e di comune accordo con l'altro genitore ex art. 337-ter C.C. rispettivamente delle disposizioni vigenti

tutore/curatore/amministratore di sostegno

**della/del minore di età:**

**di poter mantenere la/il pediatra  
di libera scelta**

**fino al compimento del 16° anno di età.**

**Begründung | Motivazione**

Falscherklärungen werden strafrechtlich verfolgt (D.P.R. 28.12.2000, N. 445 in geltender Fassung)

Die Erhebung, Verarbeitung und Speicherung der Daten erfolgen gemäß EU-Verordnung Nr. 679 vom 27. April 2016 (Datenschutzgrundverordnung) und GvD Nr. 196/2003, wie abgeändert vom GvD Nr. 101/2018. Der Verantwortliche für die Datenverarbeitung ist der Südtiroler Sanitätsbetrieb (<https://www.sabes.it/de/privacy>).

Ort und Datum | Luogo e data

Le dichiarazioni false sono punite dalle leggi dello Stato italiano (D.P.R. 28.12.2000, N. 445, e successive modificazioni ed integrazioni)

La raccolta, il trattamento e la conservazione dei dati avvengono nel rispetto del Regolamento UE n. 679 del 27 aprile 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati) e il Dlgs n. 196/2003 così come modificato dal Dlgs. 101/2018. Il titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (<https://www.asdaa.it/it/privacy>).

leserliche Unterschrift | firma leggibile

Das vorliegende Ansuchen kann auch mittels Post, per E-Mail oder von einem Dritten zusammen mit einer Fotokopie einer gültigen Identitätskarte des/der Antragstellers/-in eingereicht werden.

La presente domanda può essere presentata anche per posta, per e-mail o tramite terzi assieme ad una fotocopia di un documento d'identità valido del/della richiedente.

Bozen | W. A. Loew Cadonnaplatz 12 | Tel. 0471 439 122 | [sprengel.bozen@sabes.it](mailto:sprengel.bozen@sabes.it)  
Meran | Romstr. 3 | Tel. 0473 496 706 | [sprengel.meran@sabes.it](mailto:sprengel.meran@sabes.it)  
Brixen | Domplatz 12/A | Tel. 0472 813640 | [sprengel.brixen@sabes.it](mailto:sprengel.brixen@sabes.it)  
Bruneck | Paternsteig 3 | Tel. 0474 586 506 | [sprengel.bruneck@sabes.it](mailto:sprengel.bruneck@sabes.it)  
<http://www.sabes.it>

Firmenbezeichnung: Südtiroler Sanitätsbetrieb  
St.-Nr./MwSt.-Nr. 00773750211

Bolzano | P.zza W. A. Loew Cadonna, 12 | tel. 0471 439 122 | [distretto.bolzano@sabes.it](mailto:distretto.bolzano@sabes.it)  
Merano | Via Roma, 3 | tel. 0473 496706 | [distretto.merano@sabes.it](mailto:distretto.merano@sabes.it)  
Bressanone | P.zza Duomo 12/A | tel. 0472 813640 | [distretto.bressanone@sabes.it](mailto:distretto.bressanone@sabes.it)  
Brunico | Vicolo dei Frati, 3 | tel. 0474 586 506 | [distretto.brunico@sabes.it](mailto:distretto.brunico@sabes.it)  
<http://www.asdaa.it>

Ragione soc.: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige  
Cod. fisc./P. IVA 00773750211

**Einwilligungserklärung der Kinderärztin/  
des Kinderarztes freier Wahl**

**Dichiarazione di accettazione della/del  
pediatra di libera scelta**

Die/Der Unterfertigte Dr.in/Dr.

La/Il sottoscritta/o Dott.ssa/Dott.

**erklärt,**

- dass sich die/der oben genannte Minderjährige in einer von Art. 39 des geltenden GSKV bzw. Art. 9 Abs. 1 lit. a) des geltenden LZV bezüglich der Verlängerung der kinderärztlichen Betreuung bis zum Erreichen des 16. Lebensjahres befindet. Zu diesem Zweck erklärt sie/er weiters:

**dichiara,**

- che la/il suddetta/o minore si trova in una situazione particolare così come prevista dall'art. 39 del vigente ACN e / o dall'art. 9 c. 1 lit. 1) del vigente AIP relativi al prolungamento dell'assistenza pediatrica fino al 16° anno di età. A tale fine dichiara inoltre:

- dass er/sie weiterhin für die Betreuung der/des oben genannten Minderjährigen zur Verfügung steht.

- di essere disponibile a continuare l'assistenza nei confronti della / del suddetto minore.

Ort und Datum | Luogo e data

Unterschrift und Stempel | Firma e timbro