

An die Bezugsstelle des Gesundheitsbezirkes

Ansuchen um Ausstellung Vordruck S2

Der/Die Unterfertigte (Nach- und Vorname)

geboren am in

wohnhaft in (Gemeinde und Postleitzahl PLZ)

Adresse (Straße, Fraktion, Platz, usw.)

Steuernummer

Staatsbürgerschaft

Tel. Nummer

E-Mail

Zertifizierte E-Mail (PEC)

ersucht

- für sich
- für folgendes Familienmitglied:

geboren am in

wohnhaft in (Gemeinde und Postleitzahl PLZ)

Adresse (Straße, Fraktion, Platz, usw.)

Steuernummer

Staatsbürgerschaft

um Ausstellung des Vordruckes S2 für einen verordneten Eingriff oder Therapie

- Krankenhausaufenthalt: von bis
- Tagesklinikaufenthalt (am)
- ambulante Leistungen (am)

Al Centro di Riferimento del Comprensorio Sanitario di

Richiesta di emissione modello S2

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome)

nato/nata il a

residente a (comune e codice postale CAP)

indirizzo (via, frazione, piazza, ecc.)

codice fiscale

cittadinanza

numero telefonico

e-mail

posta elettronica certificata (PEC)

chiede

- per sé
- per il seguente familiare:

nato/a il a

residente a (comune e codice postale CAP)

indirizzo (via, frazione, piazza, ecc.)

codice fiscale

cittadinanza

Il rilascio del modello S2 per un intervento o terapia prescritta

- ricovero ospedaliero: dal al
- ricovero diurno (il)
- prestazioni ambulatoriali (il)

biologische Untersuchungen

Instrumentaldiagnostik und Laboruntersuchungen

Prothesen und Endprothesen

laut beiliegendem fachärztlichen Vorschlag ausgestellt am

ausgestellt von

Ort der Behandlung

(genaue Bezeichnung der Struktur im Ausland)

Anschrift

prove biologiche

diagnostica strumentale e di laboratorio

protesi ed endoprotesi

come da allegata proposta medico specialistica

rilasciata da

Luogo del trattamento

(denominazione esatta della struttura all'estero)

indirizzo

Es wird darauf hingewiesen, dass das Ansuchen an die Landesbezugsstelle der Autonomen Provinz Bozen um Erstattung von Fahrt- und Aufenthalts-spesen (Unterkunft und Verpflegung) für Personen, die eine schwere Behinderung haben (Gesetz 104/92, Art. 3, Absatz 3) sowie das Ansuchen um Erstattung von Fahrtkosten aufgrund des Schwere-grades der Pathologie vorab am Schalter des zuständigen Gesundheitssprengels des Südtiroler Sanitätsbetriebes zu stellen ist.

Die Erhebung, Verarbeitung und Speicherung der Daten erfolgen gemäß EU-Verordnung Nr. 679 vom 27. April 2016 (Datenschutzgrund-verordnung) 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

Si informa che la richiesta al Centro di Riferimento della Provincia Autonoma di Bolzano di concorso alle spese di viaggio e di soggiorno (vitto e alloggio) per le persone portatori di handicap grave (legge 104/92, art. 3, comma 3) così come la richiesta di concorso alle spese di viaggio a causa della gravità della patologia è da presentare anticipatamente allo sportello del distretto sanitario competente dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

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 modifi-cato 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
des/der Antragstellers/-in | del/della richiedente

Anlagen: Erkennungsdokument

Allegati: documento di riconoscimento