

Ufficio di mediazione della Fondazione svizzera per paraplegici
Benno Büeler
T +41 41 448 34 84
ombudsstelle-paraplegie@bluewin.ch

Ufficio di mediazione della Fondazione svizzera per paraplegici, esonero dal segreto medico/professionale

La Fondazione svizzera per paraplegici (FSP) dispone di un ufficio di consulenza e querela imparziale al quale possono rivolgersi sia persone para e tetraplegiche che i loro familiari. L'Ufficio di mediazione fornisce servizi di consulenza, mediazione e risoluzione dei conflitti. Inoltre, esamina il comportamento contestato riguardo alla sua legittimità e adeguatezza, proporzionalità, correttezza ed equità ed entro un periodo di tempo ragionevole sottoporrà una proposta risolutiva. La consulenza è gratuita.

Le richieste possono essere presentate per iscritto o di persona. Siccome il mediatore può richiedere alla FSP e alle società ad essa affiliate di rilasciare prese di posizione e informazioni, è necessario rilasciare un esonero dal segreto medico/professionale.

Con la seguente firma esonero i medici trattanti nonché le loro persone ausiliarie del Centro svizzero per paraplegici dal segreto medico/professionale nei confronti dell'Ufficio di mediazione della Fondazione svizzera per paraplegici. Al contempo esonero l'ulteriore personale specializzato del Gruppo svizzero per paraplegici dal loro segreto professionale nei confronti dell'Ufficio di mediazione della Fondazione svizzera per paraplegici.

Inoltre, sono a conoscenza della seguente delimitazione:

L'Ufficio di mediazione non rappresenta un'istanza giudiziaria e, pertanto, il mediatore non detiene **alcun potere decisionale**. Ciò significa che egli non può annullare o correggere la sentenza di un tribunale. A tale scopo si ha invece la possibilità di adire le vie legali. Appellarsi all'Ufficio di mediazione né interromperà né sospenderà eventuali scadenze relative a procedimenti giudiziari o processuali in corso (**non si osserva alcuna scadenza**). Detenendo il mediatore una posizione obiettiva e neutrale, egli **non può rappresentare alcuna parte** in mediazione.

Ho compreso le informazioni di cui sopra e le accetto espressamente.

.....
Luogo, data

.....
Firma apportata di proprio pugno

.....
Cognome, Nome

.....
Data di nascita

.....
Indirizzo

.....
NPA, Luogo