

ANTRAG AUF ANWESENHEIT BZW. TÄTIGKEIT IM KRANKENHAUS (KEINE FACHARZTAUSBILDUNG)
RICHIESTA DI FREQUENZA PRESSO L'OSPEDALE (NESSUNA FORMAZIONE MEDICA SPECIALISTICA)

Ich, der/die Unterzeichner/in
Io sottoscritto/a

BITTE IN BLOCKSCHRIFT SCHREIBEN - SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO

Nachname
cognome _____ Vorname
nome _____

geboren in
nato/a a _____ am
il _____

wohnhaft in
residente a _____ PLZ
CAP _____

Straße
via _____ Nr.
n. _____

E-Mail
e-mail _____ Tel.
n. tel. _____

italienische Steuernummer
codice fiscale italiano _____

Fügen Sie folgende Dokumente bei
Allegare i seguenti documenti

Personalausweis
Dokumento di identità

Lebenslauf
Curriculum Vitae

- ☐ Gastarzt/Gastärztin
Medico ospite ☐ Biologe/Biologin
Biologo ☐ Chemiker/Chemikerin
Chimico ☐ Physiker/Physikerin
Fisico
- ☐ Apotheker/Apothekerin
Farmacista ☐ Psychologe/Psychologin
Psicologo

ERSUCHE um Zulassung zur Anwesenheit bzw. Tätigkeit im Krankenhaus (KEINE FACHARZTAUSBILDUNG)
RICHIEDO l'ammissione alla frequenza (NESSUNA FORMAZIONE MEDICA SPECIALISTICA)

bei der Abteilung/beim Dienst:
presso il reparto/il servizio di: _____

Vom
Dal _____ bis zum
al _____

Datum
Data _____ Unterschrift
Firma _____

Primar/Primarin - Direktor/Direktorin in der Abteilung/des Dienstes
Primario/Primaria - Direttore/Diretrice del reparto/servizio

Praktikum / Tirocinio
☐ ohne Risiko / *non a rischio*
☐ mit Risiko / *a rischio**

Datum
data _____ Stempel und Unterschrift
timbro e firma _____

*das Formular zur Beurteilung des Arbeitsrisikos wird von dem Primar/der Primarin ausgefüllt und an die Arbeitsmedizin per E-Mail gesendet.

Intranetportal des IRTS: [Praktikaverwaltung](#)

il Modulo per la valutazione del rischio lavorativo viene compilato dal primario/dalla primaria e inviato via e-mail al Servizio di Medicina del lavoro.
Portale intranet dell'IRTS: [Gestione tirocini](#)

Bei der Durchführung Ihrer Tätigkeit sind Sie gemäß gesetzestretendendem Dekret 196/2003 ermächtigt, persönliche und sensible Daten, die Sie bei der Durchführung des eigenen Aufgabenbereiches benötigen, für die amtliche Tätigkeit zu verwenden, unter Wahrung des Amtsgeheimnisses.

Nello svolgimento della propria attività è autorizzata/o al trattamento di dati personali e sensibili esclusivamente per fini istituzionali, nei limiti strettamente necessari all'espletamento delle proprie mansioni e nel rispetto del segreto d'ufficio, ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003.

A. Volta-Str. 21 | 39100 Bozen
Tel. 0471 436191 – 0471 436267
students@sabes.it
www.sabes.it

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



Via A. Volta 21 | 39100 Bolzano
Tel. 0471 436191 – 0471 436267
students@sabes.it
www.asdaa.it
Ragione soc.: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Cod. fisc./P. IVA 00773750211