



Data

## Rete di Contatti del Sindrome di Sjögren

**Volete entrare in contatto con altre persone affette dal Sjögren? Iscrivetevi gratuitamente sulla lista della Rete di Contatti con questo formulario.**

Nome

Cognome

Indirizzo

Codice Postale

Località

Paese

Cantone

Data di nascita

Telefono

Cellulare

Sesso

F

M

E-mail

Lingue parlate

Siete affetto/a dal Sindrome di Sjögren?

si

no

non lo so

Siete affetto/a di una sindrome secca?

si

no

non lo so

Siete affetto/a di una o più altre malattie auto-immune ?

Siete affetto/a di una o più altre malattie non auto-immune ?

A quale data il vostro sindrome di Sjögren è stato diagnosticato ?

Secondo voi, a quale data il vostro sindrome a iniziato ?

Vi sentite limitato/a nelle vostre attività/lavoro a causa del vostro sindrome?

molto

abbastanza

un poco

poco

no

Conosceva già un'altra persona affetta dal sindrome di Sjögren prima di contattare l'associazione ?

si

no

Come avete conosciuto l'associazione ?

Osservazione

## Dati che figureranno sulla lista della Rete di Contatti del Sindrome di Sjögren

Il cognome, la località e il fatto che siete affetto personalmente dal Sjögren o no figureranno automaticamente sulla lista. In più di queste informazioni, almeno una dei 3 dati seguenti deve essere trasmessa. Questi 4 dati devono essere fornite perché noi possiamo dare seguito alla vostra domanda.

Scegliete, tra le 3 seguenti informazioni, quella/e che volete trasmettere (almeno una deve essere selezionata e fornita)  telefono  cellulare  e-mail

Dati da trasmettere facoltativi (spuntatele se volete trasmetterle)  nome  indirizzo

Desidero anche iscrivermi al Foro di discussione del sito [www.sjogren.ch](http://www.sjogren.ch) e ottenere un identificando; mi impegno a rispettare il regolamento del Foro.

### Condizioni Generali

Solo le persone concernate per il Sjögren (malati e vicini) e vivendo in Svizzera possono iscriversi alla Rete di Contatti del Sindrome di Sjögren.

Segnando questo documento, accettate che l'Associazione Romanda del Sindrome di Sjögren trasmette i dati indicati qui sopra alle altre persone della Rete di Contatti ed agli membri dell'Associazione Romanda del Sindrome di Sjögren. Solo i dati che ci autorizzerete effettivamente a trasmettere figureranno sulla lista della Rete. Le altre informazioni che vi trasmettete sono confidenziali et saranno utilizzate a fine di statistico unicamente.

I dati di questa lista sono confidenziali e sono riservati ad un uso rigorosamente personale. Non devono in alcuno caso essere trasmessi ai terzi.

Avete accesso ai vostri dati in ogni tempo e potete farle modificare e cancellare su semplice domanda.

Questa lista della Rete di Contatti è una prestazione gratuita offerta per l'Associazione Romanda del Sindrome di Sjögren. In caso di non rispetto delle regole elementari di cortesia o del presente regolamento e in caso d'abuso, ci riserviamo il diritto di ritirarvi della lista e di più trasmettervela, questo senza giustificazione di parte nostra.

L'Associazione Romanda del Sindrome di Sjögren e la persona sottoscritta si impegnano a rispettare la legge federale sulla protezione dei dati.

Ho letto, ho capito e accetto le condizioni generali di utilizzazione della lista della Rete di Contatti del Sindrome di Sjögren. Con mia firma qui sotto, mi impegno a rispettarli.

**Ho letto, ho capito e accetto le condizioni generali di utilizzazione della lista della Rete di Contatti del Sindrome di Sjögren. Con mia firma qui sotto, mi impegno a rispettarli.**

**Firma**

Questo formulario è da inviarci compilato e firmato per posta a l'indirizzo:

**Association Romande du Syndrome de Sjögren  
1800 Vevey**

La lista della Rete vi arriverà qualche settimane dopo ricevimento di vostro formulare. Una lista aggiornata vi sarà dopo inviata ogni anno finché decidete di rimanere iscritto.