

Núm. de registre

Data d'entrada

Codis

Dades de la persona que presenta la reclamació

Full de reclamacions

| | | | |
|---------------|---------------|--------------------|-----------|
| Cognoms i nom | | CIP* | DNI |
| Adreça | | Codi postal | Localitat |
| Telèfon fix | Telèfon mòbil | Adreça electrònica | |

Dades de la persona afectada

| | | | |
|--|---|------------------------------------|------------|
| Cognoms i nom | | Data de naixement | DNI o CIP* |
| <input type="checkbox"/> Centre d'atenció primària | Núm. d'història clínica | | |
| <input type="checkbox"/> Hospitalització | Núm. d'habitació | <input type="checkbox"/> Urgències | |
| <input type="checkbox"/> Consultes externes | <input type="checkbox"/> Servei i professional: | | |

*Codi d'identificació personal (CIP): heu de transcriure la primera línia de la targeta sanitària individual. Si no en teniu, heu d'indicar el DNI, NIE o passaport.

Exposició de la reclamació

Data i signatura

Informació annexa

S'adjunten fotocòpies dels documents que s'indiquen

Protecció de dades

En compliment del que estableix el Reglament general de protecció de dades, la informació que consta en aquest formulari serà inclosa als fitxers de l'ICS a fi de donar curs a la vostra sol·licitud. El tractament de les dades, el durà a terme l'ICS i els serveis interns connectats que s'hi poden veure implicats. Quant a les dades personals que heu donat, sou el responsable que siguin certes i correctes. Les dades proporcionades, especialment la present sol·licitud, seran conservades mentre s'estigui tramitant el procediment, prenent en consideració els terminis de prescripcions de les infraccions molt greus tipificades en la normativa de protecció de dades i atenint-nos a les màximes garanties.

Vostè és el responsable de la veracitat i correcció de les dades que ens lliura i té la facultat d'exercir els drets d'accés, de rectificació, de supressió, d'oposició, de portabilitat, d'oblit i de limitació al tractament de les seves dades d'acord amb allò que disposa la normativa en matèria de protecció de dades. Per a exercir-los, haurà de dirigir-se per escrit a l'Institut Català de la Salut, adjuntant una fotocòpia del seu DNI o document acreditatiu equivalent si s'escau.

El consentiment que heu donat al tractament de les dades en firmar la sol·licitud sempre podeu retirar-lo. El tractament que s'hagi fet de les dades abans de retirar el consentiment és lícit.

Així mateix, si no esteu d'acord amb el tractament de les dades que l'entitat ha dut a terme o penseu que els vostres drets han estat infringits, podeu presentar una reclamació a l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades.

Dades del responsable del tractament

Responsable del Tractament: l'Institut Català de la Salut

Adreça de l'Oficina d'Accés: Gran Via de les Corts Catalanes 587, 08007 Barcelona.

Telèfon 93 482 41 00

Correu electrònic: atencioalciutada.ics@gencat.cat

ICS 120 W A (10/09)