

FORMULARIO PARA EJERCER EL DERECHO DE ACCESO ⁽¹⁾

Datos de la persona interesada ⁽²⁾

Nombre y apellidos Número de historia clínica / CIP

DNI/NIE/Pasaporte Domicilio

Teléfono Correo electrónico

Datos de la persona autorizada ⁽³⁾

Nombre y apellidos

DNI/NIE/Pasaporte Domicilio

Teléfono Correo electrónico

Según lo que establece el artículo 15 de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, tengo derecho a acceder de forma legible e inteligible, a los datos de carácter personal incluidos en mi historia clínica, a los datos resultantes de cualquier elaboración, proceso o tratamiento de esos datos, así como a ser informado sobre el origen de los datos, de las comunicaciones realizadas, y los usos y finalidades para las que se conservaron. De acuerdo con esto,

SOLICITO

Documentación que se adjunta

- Fotocopia del DNI, pasaporte u otro documento válido que identifique a la persona interesada
- Fotocopia del DNI, pasaporte u otro documento válido que identifique a la persona autorizada
- Fotocopia del documento que acredita la representación

Firma

Fecha

Canal preferente para recibir la respuesta correo electrónico correo postal en mano

⁽⁴⁾ Declaro responsablemente que tengo la potestad sobre mi hijo/hija, y que no existe ninguna circunstancia que restrinja o limite, de ninguna forma, las facultades de representación que la patria potestad me concede.

Fecha y firma

1 De conformidad con las disposiciones de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter Personal (LOPD), le informamos que sus datos personales se incluirán en un fichero administrativo, titularidad de la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital Santa Creu i Sant Pau (FGSHSCSP), para procesar su solicitud. Los destinatarios de la información son todos los servicios del Hospital implicados en la gestión de su solicitud. Si desea recibir más información o desea ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición o cancelación (ARCO) reconocidos en la normativa de protección de datos, póngase en contacto con el Servicio de Atención al Usuario ubicado en el vestíbulo principal, acceso por la calle Sant Quintí 89.

2 Debe de adjuntar una fotocopia del DNI, pasaporte u otro documento válido que identifique al interesado.

3 Es necesario que rellene esta sección cuando el interesado es menor de edad, este incapacitado o haya nombrado a expresamente para el ejercicio de este derecho a una representante. Se tiene que adjuntar fotocopia del DNI, pasaporte u otro documento válido que identifique al representante, y fotocopia del documento que acredita la representación.

4 Rellenar solo en los casos de solicitudes de menores de edad bajo patria potestad.