

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Protección de datos de carácter personal

¿CÓMO NOS HA CONOCIDO?: _____

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

DNI: _____ FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____

TLF MÓVIL: _____ TLF FIJO: _____

EMAIL: _____ SEXO: Hombre: Mujer:

DIRECCIÓN: _____ CP: _____

POBLACIÓN: _____ MUNICIPIO: _____

PROVINCIA: _____ NACIONALIDAD: _____

En caso de que el paciente fuese menor de 13 años

NOMBRE: _____ DNI: _____

(del que acompaña fotocopia del DNI), actuando como padre, madre o tutor, presta su consentimiento para el tratamiento de sus datos.

A través de la cumplimentación del presente formulario, Vd. presta su consentimiento expreso para el tratamiento de los datos personales facilitados, en los siguientes términos:

RESPONSABLE: Le informamos que el responsable del tratamiento es CANARIAS DERMATOLÓGICA AVANZADA, S.L. con domicilio en C/ JESUS FERRER JIMENO, 10 – LC. 35010. LAS PALMAS DE GRAN CANARIA (LAS PALMAS). Email: info@canariasdermatologica.com

Finalidades: La finalidad del tratamiento de sus datos personales es la prestación de los servicios profesionales que nos ha solicitado.

Así mismo, marcando una cruz en la casilla correspondiente (de todas las cuestiones planteadas continuación), declara dar su consentimiento para:

SI	NO	OTRAS FINALIDADES DEL TRATAMIENTO
		Deseo recibir información sobre las últimas novedades y promociones del centro
		Doy mi consentimiento de contacto a través de SMS o vía WhatsApp

Legitimación: La base legal es la relación contractual de prestación de servicios de asistencia o tratamiento de tipo sanitario, reforzado con su consentimiento.

Conservación de los datos: Los datos de la documentación clínica se conservarán de acuerdo con los plazos establecidos en las respectivas legislaciones autonómicas, o en su defecto de acuerdo con la Ley 41/2002 de autonomía del paciente. El Responsable, certifica que ha implementado las medidas de seguridad, técnicas y organizativas que establece el Reglamento (UE) 2016/679, para garantizar la seguridad e integridad de los datos de carácter personal incluidos en los ficheros al objeto de evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.

Destinatarios: Sus datos pueden ser comunicados a profesionales o entidades médicas que puedan tener incidencia y sean de interés para la diagnosis o el tratamiento y laboratorios que tengan que intervenir en el proceso. Estas comunicaciones son necesarias para prestar el servicio médico solicitado. No se cederán datos a terceros salvo obligación legal.

Derechos. En cualquier momento, usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, limitar el tratamiento de sus datos, o directamente oponerse al tratamiento, o ejercer el derecho a la portabilidad de los mismos. Todo ello, mediante escrito, acompañado de copia de documento oficial que le identifique, dirigido al responsable del fichero. En caso de disconformidad con el tratamiento, también tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (aepd.es).

FECHA: ____ / ____ / ____

FIRMA: