

FULL D'AUTORITZACIÓ A TERCERS PER TRAMITACIÓ ADMINISTRATIVA

Dades del/de la persona representada (adjunteu una còpia del DNI)

Nom	1r cognom	2n cognom
-----	-----------	-----------

DNI	CIP	Telèfon de contacte
-----	-----	---------------------

Dades de la persona que actua en nom del/de la pacient (adjunteu una còpia del DNI)

Nom	1r cognom	2n cognom
-----	-----------	-----------

DNI	Telèfon de contacte
-----	---------------------

Autorització de representació:

Jo, autoritzo al /la Sr/a per:

Presentar, sol·licitar, tramitar i rebre resposta o qualsevol comunicació relativa als fets objecte de la reclamació administrativa esmentada en el present document, incloent en qualsevol cas informació assistencial de qualsevol tipus i la informació de les dades de caràcter personal que se'n puguin derivar.

Signatura de la persona representada

Signatura de la persona representant

Data

Informació bàsica sobre protecció de dades

Identificació del tractament: Registre de gestió de suggeriments, queixes i reclamacions. **Responsable del tractament:** Sotsdirecció del Servei Català de la Salut (travessera de les Corts, 131-159, Edifici Olímpia, 08028 Barcelona). **Finalitat:** gestió dels programes de millora de la qualitat del sistema sanitari públic. **Conservació de les dades:** les dades es conservaran durant el temps necessaris per complir amb la finalitat per a la qual es van demanar i per determinar les possibles responsabilitats que es puguin derivar d'aquesta finalitat i tractament de les dades. **Legitimació:** la base legal que habilita el tractament de les dades personals és l'exercici de poders públics. **Destinataris:** les dades podran ser comunicades a tercers quan sigui estrictament necessari per a la gestió del servei o quan existeixi una obligació legal que així ho estableixi. **Drets de les persones interessades:** podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, supressió, oposició al tractament dret a l'oblit, dret a la portabilitat de les dades i sol·licitud de limitació mitjançant el formulari electrònic disponible a Tràmits Gencat (<https://catsalut.gencat.cat/drets-proteccio-dades>). **Informació addicional:** si voleu ampliar aquesta informació, podeu consultar la informació addicional del tractament al web del Servei Català de la Salut (<http://catsalut.gencat.cat/proteccio-dades>).

Mitjançant la signatura d'aquest full autoritzeu expressament el Servei Català de la Salut perquè pugui demanar als centres sanitaris la història clínica i pugui accedir-hi quan sigui necessari per resoldre la vostra petició.