

**Formulari d'alta al CAP Sarrià, Vallvidrera i Les Planes**

Nom: \_\_\_\_\_ Cognoms: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Nº Targeta sanitària:

Telèfon:

Telèfon mòbil:

Domicili:

Codi postal i població:

Província:

Les dades personals por vostè facilitades passaran a un fitxer propietat d'EAP Sarrià SLP i Vallplasa Atenció Primària SLP, els quals estan inscrits en el registre de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades. La gestió sanitària del centre i l'àrea sanitària ens ha estat assignada pel Servei Català de la Salut mitjançant concurs públic, i alhora publicat en el DOGC. La finalitat d'aquest fitxer és la prestació social i sanitària dels pacients dels centres. Els centres compleixen totes aquelles mesures de seguretat establertes en el RD 1720/ 2007 de 21 de Desembre que desenvolupa la LO 15/99 de 13 de desembre de protecció de dades personals.

També els comuniquem que el sistema sanitari català, mitjançant el Departament de Salut, ha desenvolupat projectes com la Història Clínica Compartida de Catalunya (HCCC) i el Sistema Integrat de Recepta Electrònica (SIRE), així com la carpeta La Meva Salut, per a l'esmentada millora de la salut i la seva gestió en benefici del pacient a Catalunya. Així, amb la finalitat de garantir la confidencialitat i privacitat mitjançant la seva signatura, ens autoritza a que les seves dades siguin cedides al Departament de Salut de la Generalitat. També concedeix expressament la cessió de dades a l'ICAM (Institut Català d'Avaluacions Mèdiques, del mateix Departament de Salut) en el supòsit de tramitació de baixes laborals.

El seu correu electrònic es cedirà a l'empresa QUAE (edició digital i gestió de correu) responsable de l'edició en format paper i digital de la revista *Fer Salut*, en relació a les campanyes de salut i promoció del centre sanitari com estableix la Llei General de Sanitat, així com altres informacions sanitàries i socials, sempre vinculades a la finalitat que és objecte de tractament.

Les dades que ens facilita per a donar-se d'alta en aquest centre han de ser veraces per a poder dur a terme la gestió d'alta i pugui ésser atès d'acord a la finalitat d'assistència sanitària i social per a les que ens n'informa.

Per als processos de recollida de receptes, recollida d'expedients mèdics o parts de baixa laboral, aquests es faran per part del propi titular de les dades prèvia acreditació de la seva identitat. En el supòsit que no pogués acudir, la persona designada haurà de presentar el DNI per a la seva acreditació amb la signatura del titular de les dades, autoritzant la seva recollida. També queda així disposat, en cas de menors de edat i incapaces.

El firmant d'aquest document autoritza el tractament de les seves dades personals, que han estat facilitades amb la finalitat de proporcionar la informació necessària per a la realització del treball assistencial i sanitari requerit, social, preventiu i promocional, així com les cessions a administracions públiques sanitàries i entitats privades por raó de la seva especialitat sanitària social i informativa, i a la gestió administrativa del centre.

1r - Les dades mencionades seran incloses en fitxers automatitzats degudament inscrits a l'AEPD, i seran tractats de forma totalment confidencial pel responsable del fitxer de l'EAP Sarrià SLP i Vallplasa Atenció Primària SLP, que compleix amb les mesures de seguretat establertes a la LO 15/99 de protecció de dades personals, com per aquells organismes de caire públic o privat que puguin intervenir en el tractament d'aquestes dades per raó de la seva especialitat sanitària amb la finalitat d'assistència sanitària i social.

2n - El titular de les dades pot exercir el dret d'accés, rectificació, oposició i cancel·lació de conformitat amb el que disposa al respecte la Llei Orgànica de Protecció de Dades Personals (LOPD) i el reglament que el desenvolupa RD 1720/2007 de 21 de Desembre, en el domicili del responsable del fitxer d'EAP Sarrià SLP i Vallplasa Atenció Primària SLP, Via Augusta 366, Unitat de Atenció al Ciutadà.

Amb aquest document em dono per informat/-da dels termes exposats i atorgo el consentiment explícit per al tractament de les meves dades personals a l'EAP Sarrià SLP i Vallplasa Atenció Primària SLP, així com a les cessions a entitats públiques i privades en l'àmbit de la finalitat sanitària i social mencionada, per a la prestació i promoció de serveis socials i sanitaris.

En representació pròpia: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

En representació aliena (menors/discapacitats): \_\_\_\_\_

Desitja rebre informació del nostre centre via newsletter, email o SMS /telèfon mòbil? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ mòbil \_\_\_\_\_

Signatura:

Barcelona a 20 de juliol de 2016