

## Hoja de reclamación

### Datos de la persona que presenta la reclamación:

1er. Apellido		2º apellido		Nombre		
Tarjeta sanitaria		DNI		Fecha de nacimiento		
<b>Dirección</b> Tipo de vía		Nombre			Nº	
Bloque	Portal	Escalera	Piso	Puerta	Código postal	Localidad
Teléfono 1		Teléfono 2		Correo electrónico		

### Datos de la persona atendida: (sólo rellenarlos si presenta la reclamación en nombre de otra persona) (\*)

1er. Apellido		2º apellido		Nombre		
Tarjeta sanitaria		DNI		Fecha de nacimiento		Núm. Historia Clínica
<b>Dirección</b> Tipo de vía		Nombre			Nº	
Bloque	Portal	Escalera	Piso	Puerta	Código postal	Localidad
Teléfono 1		Teléfono 2		Parentesco con el/la reclamante		

(\*) Si es mayor de edad, la respuesta se enviará a la persona atendida como titular de la información

### Exposición de la reclamación (si necesita más espacio, puede seguir al dorso o en una hoja anexa)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha y firma

Información sobre protección de datos:

RESPONSABLE: Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (G59780494), Av. Sant Antoni Maria Claret, 167, 08025 de Barcelona. FINALIDADES:: Gestión de reclamaciones interpuestas a la entidad. LEGITIMACIÓN: Consentimiento del interesado. DESTINATARIOS: Registro de gestión de reclamaciones (GRE) del Departament de Salut. CONSERVACIÓN: Durante la gestión y tramitación, y finalizadas las gestiones, se conservarán durante los plazos establecidos legalmente, para atender eventuales responsabilidades. DERECHOS: Tiene derecho a solicitar el acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de sus datos mediante un escrito dirigido al Servicio de Atención al Usuario del Hospital, Av. Sant Antoni Maria Claret, 167, 08025 de Barcelona / atenciousuari@santpau.cat . En caso de discrepancia en relación a sus datos, puede presentar una reclamación en la Autoritat de Protecció de Dades (www.apdcat.cat).