



Full de reclamació

Dades de la persona que presenta la reclamació:

1r cognom		2n cognom			Nom	
Targeta sanitària		DNI		Data de naixement		
Adreça	Tipus de via		Nom		Núm.	
Bloc	Portal	Escala	Pis	Porta	Codi postal	Localitat
Telèfon 1		Telèfon 2		Adreça electrònica		

Dades de la persona atesa: *(només les heu d'omplir si feu la reclamació en nom d'una altra persona)* (*)

1r cognom		2n cognom			Nom	
Targeta sanitària		DNI		Data de naixement		Núm. Història Clínica
Adreça	Tipus de via		Nom		Núm.	
Bloc	Portal	Escala	Pis	Porta	Codi postal	Telèfon
Codi de la localitat		Localitat		Parentiu amb el/la reclamant		

(*) Si és major d'edat, la resposta s'enviarà a la persona afectada com a titular de la informació.

Exposició de la reclamació *(si necessiteu més espai, continueu al dors o en un full annex)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data i signatura

Informació sobre protecció de dades:

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. FINALITATS: Gestió de reclamacions interposades a l'entitat. LEGITIMACIÓ: Consentiment de l'interessat. DESTINATARIS: Registre de gestió de reclamacions (GRE) del Departament de Salut. CONSERVACIÓ: Durant la gestió i tramitació, i finalitzades les gestions, es conservaran durant els terminis establerts legalment, per atendre eventuais responsabilitats. DRETS: Té dret a sol·licitar l'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació i portabilitat de les seves dades mitjançant un escrit dirigit al Servei d'Atenció a l'Usuari de l'Hospital, Av. Sant Antoni Maria Claret, 167, 08025 de Barcelona / atenciousuari@santpau.cat. En cas de discrepàncies en relació amb les seves dades, pot presentar una reclamació davant l'Autoritat de Protecció de Dades (www.apdcat.cat).

2019_01