



Hospital General de Granollers

Fundació Hospital Asil de Granollers

Autorització / Autorización

Sr./Sra. _____

Amb DNI - Passaport / Con DNI - Pasaporte _____

Autoritzo a / Autorizo a:

Sr./Sra. _____

Amb DNI – Passaport - NIE / Con DNI – Pasaporte – NIE _____

A sol·licitar i recollir, en nom meu, la Documentació Clínica següent:

A solicitar y recoger, en mí nombre, la Documentación Clínica siguiente:

Signatura / Firma:

Granollers, _____ de _____ de 20

(Cal adjuntar l'original del DNI de la persona sol·licitant i fotocòpia del DNI de la persona autoritzada)

(Es necesario adjuntar el original del DNI de la persona solicitante y fotocopia del DNI de la persona autorizada)

L'Hospital General de Granollers, l'informa que la finalitat del tractament de les seves dades personals és atendre la seva sol·licitud d'autorització. El tractament consisteix en el registre, la conservació, l'arxiu i la tramesa de les dades, en cas de requeriment oficial. Vostè és responsable de la veracitat i correcció de les dades que lliura, i té la facultat d'exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació, portabilitat i oposició, d'acord amb allò que disposen els articles 15-22 del Reglament (UE) 2016/679. Per a exercir-los, haurà de dirigir-se per escrit o pel correu electrònic a l'Oficina de Lliurament de Documentació Clínica (infodocs@fphag.org). L'Hospital conservarà aquestes dades un termini màxim de 10 anys, d'acord a l'article 121 del Codi Civil de Catalunya. Així mateix, pot disposar d'informació ampliada a la web www.fphag.cat. En cas de no estar d'acord amb el tractament, té dret a presentar una reclamació davant el Delegat de Protecció de Dades (dpd@fphag.org) o a l'Autoritat de Protecció de Dades que correspongui. Amb la meua signatura, reconec haver estat informat/da d'acord amb l'article 11 de la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales.

El Hospital General de Granollers, le informa que la finalidad del tratamiento de sus datos personales consiste en atender su solicitud de autorización. El tratamiento consiste en el registro, la conservación, el archivo y el envío de datos, en caso de requerimiento oficial. Usted es responsable de la veracidad y corrección de los datos que ofrece, y tiene la facultad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad i oposición, de acuerdo con aquello que disponen los artículos 15-22 del Reglamento (UE) 2016/679. Con el fin de ejercerlos, deberá dirigirse por escrito o vía correo electrónico a la Oficina de Entrega de Documentación Clínica (infodocs@fphag.org). El Hospital conservará dichos datos en un periodo máximo de 10 años, de acuerdo con el artículo 121 del Código Civil de Catalunya. Así mismo, puede disponer de información ampliada en la web www.fphag.cat. En el caso de no estar de acuerdo con el tratamiento, tiene derecho a presentar una reclamación ante el Delegado de Protección de Datos (dpd@fphag.org) o la Autoridad de Protección de Datos que corresponda. Con mi firma, reconozco haber estado informado/a, de acuerdo con el artículo 11 de la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales.

**Lliurament de Documentació Clínica. Edifici de Consultes Externes planta 0B1.
Av. Francesc Ribas, s/n. 08402 Granollers. Correu Electrònic: infodocs@fphag.org**