

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

DATOS PERSONALES:		
Apellidos y Nombre:		
Fecha de nacimiento:	NIF / DNI / Pasaporte:	Sexo:
Dirección:		C.P.
Localidad:	Provincia:	País:
Teléfono 1:	Teléfono 2:	
Dirección de correo electrónico:		
INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS		
Responsable (del tratamiento)	CONSELL DE MALLORCA. SERVEI DE MEDICINA DE L'ESPORT	
Finalidad principal (de tratamiento)	Gestionar los servicios sanitarios y de administración, necesarios para la asistencia sanitaria del paciente, para recordarle sus citas o revisiones, para realizar encuestas internas que mejoren la calidad y gestión de nuestros servicios asistenciales, para emitir justificantes de su asistencia sanitaria y para dar cumplimiento a las obligaciones legales a las que estamos sujetos.	
Legitimación (de tratamiento)	El consentimiento del interesado o paciente, o bien el interés legítimo o vital, o para cumplimiento de obligaciones legales de acuerdo siempre con los requisitos establecidos en el Reglamento (U.E.) 679/2016.	
Destinatarios (cesiones)	Sus datos personales no serán cedidos a terceros, salvo en los supuestos de obligación legal, interés vital, prestación del servicio o previo consentimiento del interesado. Puede ser necesaria para la prestación del servicio y sólo se comunicarán los datos adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario con la finalidad indicada (principio de minimización de datos)	
Derechos (de las personas interesadas)	Ud. podrá ejercer el derecho de revocación cuando haya otorgado su consentimiento para el tratamiento o cesión de sus datos personales, así como el derecho de acceso, rectificación, oposición, limitación del tratamiento, derecho a la portabilidad y supresión de sus datos, dirigiéndose al Servicio de Atención al Paciente del Servei de Medicina de l'Esport, especificando el derecho a ejercitar junto con fotocopia de su DNI.	
Procedencia (de los datos)	El propio interesado firmante de este documento o cuando no precedan del interesado firmante, podrán provenir en su caso de un representante legal o voluntario o de personal sanitario.	
Información adicional (de tratamiento)	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el Servei de Medicina de l'Esport del Consell de Mallorca con domicilio Calle General Riera núm. 111, 07011 Palma de Mallorca, tef: 971-173848, e-mail: medesport@conselldemallorca.net	
FIRMA DEL PACIENTE		
Fecha:		
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL PADRE – MADRE / TUTOR – TUTORA		CÓDIGO
Fecha:		Espacio reservado para la Administración
Nombre y Apellidos:		
N.I.F./ D.N.I.:		
Dirección:		
Teléfono:		

CONSENTIMENT PER AL TRACTAMENT DE DADES PERSONALS

DADES PERSONALS		
Llinatges i nom:		
Data de naixement:	NIF / DNI / Passaport:	Sexe:
Adreça:		CP:
Localitat:	Província:	País:
Telèfon 1:	Telèfon 2:	
Correu electrònic:		
INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES		
Responsable (de tractament)	CONSELL DE MALLORCA. SERVEI DE MEDICINA DE L'ESPORT	
Finalitat principal (de tractament)	Gestionar els serveis sanitaris i d'administració necessaris per a l'assistència sanitària del pacient, per recordar les cites o revisions, per fer enquestes internes que milloren la qualitat i gestió dels nostres serveis assistencials, per emetre justificants de l'assistència sanitària i per complir les obligacions legals a què estam subjectes.	
Legitimació (de tractament)	El consentiment de la persona interessada o del pacient, o bé de l'interès legítim o vital, o per complir obligacions legals d'acord sempre amb els requisits que estableix el Reglament UE 679/2016.	
Persones destinatàries (cessions)	Les dades personals no se cediran a tercers, llevat dels supòsits d'obligació legal, d'interès vital, de prestació del servei o de consentiment previ de la persona interessada. En cas que sigui necessari per prestar el servei, només es comunicaran les dades adequades, pertinents i limitades al que és necessari d'acord amb la finalitat indicada (principi de minimització de dades).	
Drets (de les persones interessades)	Es pot exercir el dret de revocació quan s'hagi atorgat el consentiment per tractar o cedir les dades personals, així com el dret d'accés, de rectificació, d'oposició, de limitació del tractament, de portabilitat i de supressió de les dades. Per això, cal adreçar-se al Servei d'Atenció al Pacient del Servei de Medicina d'Esport i ha d'especificar el dret que vol exercitar juntament amb la fotocòpia del DNI.	
Procedència (de les dades)	Provenen de la persona interessada que signa aquest document o, quan no procedeixen de la persona interessada signant, poden provenir, si n'és el cas, d'una persona representant legal o voluntària o de personal sanitari.	
Informació addicional (de tractament)	Es pot consultar la informació addicional i detallada sobre protecció de dades al Servei de Medicina de l'Esport del Consell de Mallorca, amb domicili al carrer del General Riera, 111, 07011, de Palma, amb telèfon 971 173 848 i adreça electrònica medesport@conselldemallorca.net.	
SIGNATURA:		
Data:		
SIGNATURA DE LA PERSONA REPRESENTANT LEGAL PARE, MARE, TUTOR, TUTORA		CODI
Data:		
Nom i cognoms:		
NIF/DNI:		
Adreça:		
Telèfon:		Espai reservat per a l'Administració