



## Full de reclamacions<sup>1</sup>

### Dades de la persona que presenta la reclamació

1r cognom		2n cognom		Nom		
CIP <sup>2</sup>		DNI		Data de naixement <sup>3</sup>		Sexe <input type="checkbox"/> home <input type="checkbox"/> dona
Adreça Tipus de via <sup>4</sup>		Nom		Núm.		
Bloc	Portal	Escala	Pis	Porta	Codi postal	Telèfon
Codi de la localitat		Localitat		Adreça electrònica		

### Dades de la persona afectada (només les heu d'emplenar si feu la reclamació en nom d'una altra persona)

1r cognom		2n cognom		Nom		
CIP <sup>2</sup>		DNI		Data de naixement <sup>3</sup>		Sexe <input type="checkbox"/> home <input type="checkbox"/> dona
Adreça Tipus de via <sup>4</sup>		Nom		Núm.		
Bloc	Portal	Escala	Pis	Porta	Codi postal	Telèfon
Codi de la localitat		Localitat		Adreça electrònica		

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

#### Data i signatura

<sup>1</sup> Adjunteu fotocòpia dels documents que vulgueu aportar.

De conformitat amb el que estableix la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, les dades que consigneu en aquest document constaran en el registre de gestió de suggeriments, queixes i reclamacions. La finalitat d'aquest fitxer és servir de font d'informació als programes de millora de la qualitat del sistema sanitari públic. En lliurar les vostres dades, n'autoritzeu la comunicació als organismes i/o centres que, d'acord amb la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, requereixen d'aquest accés per tramitar i dur a terme la vostra sol·licitud en l'àmbit de les funcions reconegudes en la Llei esmentada. L'òrgan responsable d'aquest fitxer és la Subdirecció del Servei Català de la Salut (travessera de les Corts, 131-159, Edifici Olímpia, 08028 Barcelona). Podeu exercir els drets d'oposició, accés, rectificació i cancel·lació d'aquestes dades davant d'aquesta unitat.

Mitjançant la signatura d'aquest full autoritzeu expressament el CatSalut perquè pugui demanar als centres sanitaris la història clínica i pugui accedir-hi quan sigui necessari per resoldre la vostra reclamació.

<sup>2</sup> Si feu constar el codi d'identificació personal (CIP) dins d'aquest apartat, només cal que empleneu el nom i els cognoms.

<sup>3</sup> Hi ha de constar, en números: el dia, el mes i l'any (aquest últim en quatre xifres).

<sup>4</sup> Tipus de via:

Avinguda	Can	Disseminat	Jardí	Pas	Placeta	Raval	Urbanització
Baixada	Carrer	Drecera	Lloc	Passadís	Polígon	Riera	Via
Barri	Carreró	Glorieta	Mas	Passatge	Pont	Ronda	
Blocs	Carretera	Gran Via	Parc	Passeig	Pujada	Travessera	
Camí	Costa	Grups	Partida	Plaça	Rambla	Travessia	