

CLAUSULA DE INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS AL PACIENTE**DATOS DEL PACIENTE:**

Nombre y Apellidos
DNI
Domicilio Completo (calle, localidad...)
Tfno: Correo Electrónico

Responsable del Tratamiento

CLINICA LLANES, S.L.

Finalidad

Prestación de los servicios sanitarios, así como la gestión administrativa de los mismos.

Legitimación

Ejecución de un servicio contratado, consentimiento del interesado/representante legal y cumplimiento de una obligación legal.

Destinatarios

No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Para los siguientes tratamientos de datos, necesitamos que marque la casilla correspondiente:

DERECHO DE IMAGEN:**SI** **NO** Realización y utilización de fotografías, así como el uso de las mismas en página web () y redes sociales**COMUNICACIONES:****SI** **NO** Envío de comunicaciones publicitarias a través de diferentes medios (sms, correo electrónico, ordinario u otros equivalentes) en donde le informaremos de servicios ofertados por nuestro Centro.**GRABACIONES DE SESIONES:****SI** **NO** Grabar en vídeo y/o audio o realización de fotografías de las sesiones de terapia con la finalidad de llevar un seguimiento de su evolución.**Derechos**

Acceso, rectificación y supresión, así como otros derechos, tal como se explica en la información adicional.

Información Adicional

Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el Anexo I de este documento.

D./Dña. con DNI
como Paciente

En caso de ser menor de 14 años:

D./Dña. con DNI
como (.....) padre/tutor/representante Legal del Paciente

D./Dña. con DNI
como (.....) madre/tutora/representante Legal del Paciente

En LLANES a ____ de _____ 20__.

Padre o tutor
Fdo:Madre o tutora
Fdo:Paciente
Fdo:

DATOS DEL TITULAR TARJETA PRINCIPAL

NOMBRE DNI
APELLIDOS
FECHA NACIMIENTO NACIONALIDAD
DIRECCIÓN
CIUDAD PROVINCIA
EMAIL

CUOTA ANUAL 90,00 €

TARJETA SEGUNDO MIEMBRO

NOMBRE DNI
APELLIDOS
FECHA NACIMIENTO PARENTESCO

CUOTA ANUAL 60,00 €

TARJETA TERCER MIEMBRO

NOMBRE DNI
APELLIDOS
FECHA NACIMIENTO PARENTESCO

CUOTA ANUAL 30,00 €

TARJETA CUARTO MIEMBRO

NOMBRE DNI
APELLIDOS
FECHA NACIMIENTO PARENTESCO

CUOTA ANUAL 30,00 €

TARJETA QUINTO MIEMBRO

NOMBRE DNI
APELLIDOS
FECHA NACIMIENTO PARENTESCO

CUOTA ANUAL 30,00 €

FORMA DE PAGO

Domiciliación Bancaria - Número de Cuenta:

ANEXO I: INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos?

Nombre entidad: CLINICA LLANES, S.L.

Dirección: C/ JOSE PURON SOTRES, 3 33500 LLANES

Teléfono: 984836035

Correo electrónico: info@llanesclinica.com

Delegado de protección de datos: PRODAT PRINCIPADO, S.L. - TORRECERREDO, 4 - BAJO - 33012 OVIEDO - 985 11 40 57 - DPDASTURIAS@PRODAT.ES

¿Con qué finalidad tratamos sus datos personales?

En la entidad, vamos a tratar sus datos personales con las siguientes finalidades:

- Gestionar la relación contractual y la prestación de servicios sanitarios solicitados.
- Tratar los datos de salud del paciente, incluidos los facilitados directa y voluntariamente al centro, para un correcto seguimiento del mismo mientras dure la prestación del servicio.
- Realizar todos aquellos trámites administrativos, fiscales y contables necesarios para cumplir con nuestros compromisos contractuales y obligaciones fiscales y contables.

¿Durante cuánto tiempo vamos a conservar sus datos personales?

- Sus datos personales serán conservados mientras dure la prestación del servicio.
- Una vez finalizada la prestación, sus datos serán conservados durante un período mínimo de 5 años finalizado el cual se procederá a su destrucción segura en virtud de la Ley 41/2002 de 14 noviembre, de autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?

• Ejecución de una prestación de servicios

• Consentimiento explícito/expreso del interesado:

- El tratamiento de los datos de carácter personal se legitima en el consentimiento que otorga el paciente en virtud de la solicitud de la prestación de servicios sanitarios por parte de la entidad.
- Realización y utilización de fotografías, así como el uso de las mismas en página web y redes sociales, con el fin de promocionar los servicios del Centro o para dar a conocer técnicas o servicios realizados por el mismos.
- Consentimiento para el envío de comunicaciones comerciales por los distintos medios.
- Consentimiento para la realización de grabaciones de sesiones o realización de fotografías para seguimiento de la evolución.

• Cumplimiento de una obligación legal.

- Los plazos de conservación de la historia clínica del paciente menor de edad está regulada en la Ley 41/2002 de 14 noviembre, de autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- En el marco de las inspecciones de Sanidad y Hacienda y el acceso a los datos de salud por parte de las autoridades competentes se encuentra amparado por el Decreto 2065/1974, de 30 de mayo por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, así como en las leyes 33/2011, de 4 de Octubre, General de la salud Pública y 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- De igual manera, el acceso por parte de personal sanitario debidamente autorizado, y en el marco de sus funciones de inspección, viene amparado por la Ley 41/2002 de Autonomía del paciente.
- La gestión del cobro de los recibos correspondientes al pago de los servicios prestados se encuentra amparado en la Ley 16/2009 de Servicios de Pago.

¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Los datos de carácter personal recabados serán tratados exclusivamente para el correcto desempeño del servicio sanitario. No obstante, en determinadas ocasiones sus datos podrán ser cedidos a los siguientes destinatarios en cumplimiento de obligaciones legales:

- En el marco de las funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación, el personal sanitario debidamente acreditado, tendrá acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones de comprobación de la calidad de la asistencia, el respeto de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes y usuarios o la propia Administración sanitaria
- A las comisiones o comités de ética y/o Deontología y a las entidades promovidas por la Organización colegial para tramitar y atender quejas, reclamaciones y solicitudes de valoración, peritación y mediación.
- Las autoridades sanitarias (Administraciones Públicas Sanitarias) con el fin de asegurar la mejor tutela de la salud de la población podrán requerir, a los servicios y profesionales sanitarios informes, protocolos u otros documentos con fines de información sanitaria.

¿Cuáles son sus derechos en relación con el tratamiento de datos?

Usted como titular de datos tiene derecho a obtener confirmación sobre la existencia de un tratamiento de sus datos, a acceder a sus datos personales, solicitar la rectificación de los datos que sean inexactos o, en su caso, solicitar la supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos o usted como interesado retire el consentimiento otorgado. La entidad, tratará y conservará sus datos de acuerdo con la normativa vigente, sin perjuicio de que como interesado pueda solicitar en todo caso, la limitación del tratamiento de sus datos.

En ciertos supuestos podrá ejercitar su derecho a la portabilidad de los datos, que serán entregados en un formato estructurado, de uso común o lectura mecánica a usted o al nuevo responsable de tratamiento que designe. Tendrá derecho a revocar en cualquier momento el consentimiento para cualquiera de los tratamientos para los que lo ha otorgado.

Para ejercitar sus derechos comuníquese con nosotros a través de la dirección de correo electrónico info@llanesclinica.com. Tendrá derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos en el supuesto de que considere que no se ha atendido convenientemente el ejercicio de sus derechos. El plazo máximo para resolver será el de un mes a contar desde la recepción de su solicitud. En el caso de producirse alguna modificación de sus datos, le agradecemos nos lo comuniqué debidamente por escrito con la finalidad de mantener sus datos actualizados.