

**CLAUSULA INFORMATIVA PARA PACIENTES**

**PROTECCION DE DATOS**

En cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y de garantía de los derechos digitales, le informamos que los datos por Vd. proporcionados serán objeto de tratamiento por parte ANGELA REYES PEREZ con NIF 74886248L y domicilio en CAMINO DEL PATO Nº 25-3A, C.P. 29004 MALAGA , con la finalidad de prestarle el servicio sanitario solicitado y/o contratado, realizar la facturación del mismo e incorporarlos a su historial clínico. La base legal para el tratamiento de sus datos es la ejecución del servicio sanitario por usted solicitado, y el consentimiento expreso por usted prestado para el tratamiento de sus datos de salud. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación como paciente o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si ANGELA REYES PEREZ está tratando sus datos personales y por tanto tiene derecho a ejercer sus derechos de acceso, rectificación, limitación del tratamiento, portabilidad, oposición al tratamiento y supresión de sus datos mediante escrito dirigido a la dirección postal arriba mencionada o angela\_rp\_@hotmail.com adjuntando copia del DNI en ambos casos, así como el derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control (aepd.es).

NOMBRE COMPLETO PACIENTE:

DNI PACIENTE:

NOMBRE COMPLETO Y DNI PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL (pacientes menores de edad):

TELÉFONO:

FIRMADO:

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

