

# FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO LEGAL



PACIENTE (NOMBRE, APELLIDOS) : \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_ FNAC: \_\_\_\_\_  
TELÉFONOS + \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
PROFESIÓN: \_\_\_\_\_ CODIGO  
(PARA VALORAR POSIBLE RELACIÓN CON PATOLOGÍA) POSTAL: \_\_\_\_\_  
SEGURO MÉDICO: \_\_\_\_\_

## Clausula informativa Protección de Datos y Categorías Especiales de Datos

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (en adelante, "RGPD") así como con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (en adelante, "LOPDGDD"), le informamos que:

El **Responsable del Tratamiento** es IRINA MATVEIKOVA con NIF 06611960N cuyo correo electrónico es admin@irinamatveikova.com y teléfono es 650 893557.

**Finalidades:** los datos personales recogidos son utilizados para (1) la prestación y seguimiento de la asistencia sanitaria (entre otras, medicina preventiva, apertura y mantenimiento de la historia clínica, diagnóstico, tratamiento y seguimiento proceso clínico, contactar para recordatorios, concertación de citas, revisiones o disponibilidad de resultados). Por ello, el paciente consiente expresamente al tratamiento de datos de salud (categorías especiales de datos) de pruebas médicas, utilizados para la correcta realización, gestión, asistencia y asesoramiento. (2) Mantenimiento y gestión de la relación mercantil / de servicios mantenida entre las partes. (3) En caso de darnos su consentimiento, envío de publicidad e información relacionada con actividades del Responsable del Tratamiento.

**Legitimación** Para la prestación de asistencia sanitaria, los datos se tratan en base a la ejecución de un contrato (artículo 6.1.b) RGPD) y la necesidad de tratamiento por razones de atención sanitaria (artículo 9.2.h) RGPD). Para el mantenimiento de la relación contractual/mercantil, la base es la ejecución del contrato (artículo 6.1.b) RGPD). Para el envío de comunicaciones comerciales, la base es el consentimiento expreso (artículo 6.1.a) RGPD), pudiendo retirarlo en cualquier momento sin afectar a los tratamientos previos.

Tiene derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

Los datos que le solicitamos son adecuados, pertinentes y estrictamente necesarios y en ningún caso está obligado a facilitárnoslos, pero su no comunicación podrá afectar a la finalidad del servicio o la imposibilidad de prestarlo.

**Destinatarios:** sus datos no serán cedidos a terceras empresas salvo obligación legal. Así como tampoco se transferirán internacionalmente.

Los datos pueden llegar a ser compartidos con colaboradores: profesionales médicos y sanitarios con la finalidad de mejorar su estado de salud.

**Conservación:** en virtud del artículo 17 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (Ley de Autonomía del Paciente) se conservarán durante un tiempo mínimo de cinco (5) años desde que se produzca el alta de cada proceso asistencial. Para los tratamientos consentidos por el cliente, se mantendrán de forma indefinida mientras el titular no revoque dicho consentimiento o haya solicitado el derecho de supresión. En virtud de esta premisa, de forma periódica revisaremos nuestros sistemas para proceder a eliminar aquellos datos que no sean legalmente necesarios.

**Derechos:** En cualquier momento podrá ejercer los derechos reconocidos en los artículos 15 a 22 del RGPD, de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición mediante escrito dirigido a la consulta de la Dra. al correo electrónico: admin@irinamatveikova.com.

Asimismo, puede dirigir sus reclamaciones frente a la autoridad de protección de datos que corresponda, siendo la AEPD la indicada en el territorio nacional, [www.aepd.es](http://www.aepd.es).

Información adicional: puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de Datos en [www.irinamatveikova.com](http://www.irinamatveikova.com)

**Don/Doña:** \_\_\_\_\_, mayor de edad, con DNI \_\_\_\_\_, en representación propia o como padre/madre/tutor legal de \_\_\_\_\_ (en adelante el INTERESADO) con DNI \_\_\_\_\_, mediante el presente documento DECLARA y MANIFIESTA que ha sido informado del tratamiento de sus datos personales.

En caso de que desee recibir información marque la siguiente casilla:

☐ Autorizo al envío de comunicaciones publicitarias relativas a las actividades, productos o servicios por correo postal, fax, correo electrónico o cualquier otro medio electrónico equivalente.

He leído y comprendo el tratamiento de mis datos personales:

FIRMA:

\_\_\_\_\_

NOMBRE, APELLIDOS: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_