

Consentimiento expreso para el tratamiento de datos de carácter personal

Paciente

Nombre: _____ Apellidos: _____

D.N.I.: _____ Teléfono: _____

Tutor

Nombre: _____ Apellidos: _____

D.N.I.: _____ Teléfono: _____

Le informamos conforme a lo previsto en el RGPD de 27 de abril de 2016, y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, que IRATI RODRIGUEZ PEÑA, recaba y trata sus datos de carácter personal, con la finalidad de elaborar las historias clínicas de los pacientes, su diagnóstico, seguimiento de la evolución de su estado de salud, gestión administrativa del mismo, así como, grabar sesiones en audio o vídeo con fines clínicos.

Usted da su consentimiento y autorización para dicho tratamiento, comprometiéndose IRATI RODRIGUEZ PEÑA a tratar de forma confidencial los datos de carácter personal facilitados y a no ceder ni comunicar dicha información a otros terceros no legitimados.

Se informa a los interesados de la posibilidad de **remitirle comunicaciones necesarias y comerciales** por cualquier medio, incluido el correo electrónico WhatsApp, SMS, etcétera.

Conservaremos sus datos de carácter personal como mínimo 5 años, en atención a las legislaciones generales y sectoriales aplicables en la conservación de los historiales clínicos. En cualquier caso, podrá ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición dirigiéndose a IRATI RODRIGUEZ PEÑA, con dirección TXABARRI KALEA N3, 1ºIZQ, SODUPE (GUEÑES), 48000, BIZKAIA o mediante envío al email psicoconrollito@gmail.com con referencia RGPD/LOPDGDD.

Asimismo, se informa al paciente de la posibilidad de acceder a la información facilitada sobre datos personales en virtud del artículo 13 del RGPD de 27 de abril de 2016 y el artículo 11 de la LO 3/2018, de 5 de diciembre, enviando una comunicación electrónica a psicoconrollito@gmail.com

Doy mi consentimiento expreso a IRATI RODRIGUEZ PEÑA, para que me envíe comunicaciones comerciales a través de: correo electrónico, WhatsApp, SMS o sistemas de mensajería instantánea similares.

Doy mi consentimiento expreso a IRATI RODRIGUEZ PEÑA, para que me envíe comunicaciones acerca del servicio contratado (recordatorios de consultas, gestiones administrativas, resolución de incidencias, etc...) a través de: correo electrónico, WhatsApp, SMS o sistemas de mensajería instantánea similares.

En SODUPE a __ de _____ de 20__.

Firma

Para menores de 14 años, se requiere consentimiento de madre, padre o tutor legal.