

**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				
Bloc	Portal	Escala	Pis	Porta	Codi postal	Telèfon
Codi de la localitat			Localitat			

**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				
Bloc	Portal	Escala	Pis	Porta	Codi postal	Telèfon
Codi de la localitat			Localitat			

**Exposició de la reclamació ( 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 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 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 l'Àrea de Serveis i qualitat 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 Àrea.

Mitjançant la signatura d'aquest full autoritzeu expressament el CatSalut perquè pugui demanar als centres sanitaris la vostra història clínica i accedir-hi quan sigui necessari per tramitar 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> Avinguda Blocs Carrer Costa Glorieta Jardí Parc Passadís Plaça Pont Raval Travessera Via  
Baixada Camí Carreró Disseminat Gran Via Lloc Partida Passatge Placeta Pujada Riera Travessia  
Barri Can Carretera Drecera Grups Mas Pas Passeig Polígon Rambla Ronda Urbanització