



AVISO LEGAL PARA PACIENTES AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DE DATOS

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que los datos personales que usted nos facilita serán tratados de forma confidencial e incorporados a un fichero de pacientes inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos. Dicho fichero es responsabilidad de las empresas que forman la Clínica Beltrán de Otorrinolaringología y Medicina Subacuática (Consulta ORL Dr. Beltrán S.L. y Medicare Consulta Médica S.L.), y su único objetivo es la prestación de servicios médicos y todo lo que comporta la gestión profesional de los mismos.

Dichos datos pueden ser comunicados a su compañía aseguradora y/o sanitaria para la tramitación de autorizaciones y otras gestiones de cobro, y a los colaboradores médicos y al personal auxiliar y administrativo de esta consulta para la correcta prestación de los servicios médicos contratados.

Le informamos que tiene los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición sobre sus datos personales según los términos establecidos en la citada Ley Orgánica 15/1999, y podrá ejercerlos adjuntando fotocopia de su DNI mediante escrito dirigido a:

Clínica Beltrán
Ref. Protección de Datos
Diego de León, 47 - Bajo Dcha.
28006 Madrid

Fax: 915622343
Email: info@clinicaotorrino.es

Así mismo, para la recogida de datos de pacientes menores de 14 años y de pacientes con discapacidad intelectual, es necesaria la autorización de sus padres, tutores o representantes legales.

He leído, entiendo y acepto las condiciones de la LOPD (Ley Orgánica de Protección de Datos)

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE

REPRESENTANTE LEGAL

Firma:

Fecha