

**Full de reclamació****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		Núm.		
Bloc	Portal	Escala	Pis	Porta	Codi Postal	Localitat
Adreça correu electrònic				Telèfon		

**Dades de la persona afectada (únicament si és en nom d'una altra persona, amb l'autorització pertinent)**

1r Cognom		2n. cognom		Nom		
CP <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		Núm.		
Bloc	Portal	Escala	Pis	Porta	Codi Postal	Localitat
Adreça correu electrònic				Telèfon		

**Exposició de la reclamació. Fer constar dia dels fets, persona atesa i localitat (continueu al dors o en un full annex)****Data i signatura**

<sup>1</sup> Adjunteu fotocòpia dels documents que vulgueu adjuntar.

De conformitat amb el que estableix la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, les dades que consigneu en aquests documents constaran en el fitxer automatitzat del registre de seguiment i gestió de les reclamacions. La finalitat d'aquest fitxer és registrar i gestionar les reclamacions presentades al SEM/061, per establir-ne les mesures correctores a partir de la seva anàlisi i donar suport als programes de millora de qualitat. L'òrgan responsable és la Direcció d'Organització i Sistemes del SEM/061 (C. Pablo Iglesias, 101-115, L'Hospitalet de Llobregat 08908). Podeu exercir els drets d'oposició, accés, rectificació i cancel·lació d'aquestes davant la Direcció esmentada.

<sup>2</sup> Codi d'identificació personal (CIP) de la Targeta Sanitària Individual

<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	Can	Lloc	Pas	Plaça	Pujada	Travessera
Baixada	Carrer	Mas	Passadís	Placeta	Rambla	Travessia
Barri	Carreró	Parc	Passatge	Polígon	Raval	Urbanització
Blocs	Grups	Partida	Passeig	Pont	Ronda	Via

De conformitat amb el que estableix la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, les dades que consigneu en aquest formulari seran incloses 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 d'Emergències Mèdiques (SEM). En enviar les vostres dades, n'autoritzeu la comunicació als organismes i/o centres 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.

Podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició d'aquestes dades.

