

**Full de suggeriments****Dades de la persona que presenta el suggeriment¹**

| | | | | | | |
|----------------------------------|--------|--------------------------------|-----|---|-------------|-----------|
| 1r Cognom | | 2n Cognom | | Nom | | |
| CIP ² | DNI | Data de naixement ³ | | Sexe <input type="checkbox"/> home <input type="checkbox"/> dona | | |
| Adreça Tipus de via ⁴ | | Nom | | Núm. | | |
| Bloc | Portal | Escala | Pis | Porta | Codi Postal | Localitat |
| Adreça correu electrònic | | | | Telèfon | | |

Exposició del suggeriment**Data i signatura¹**

¹ 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 aquest document 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'oposició, accés, rectificació, cancel·lació d'aquestes dades.

² Si feu constar el codi d'identificació personal (CIP) dins aquest apartat, només cal que empleueu el nom i cognoms.

³ Hi ha de constar, en números: el dia, el mes i l'any (aquest últim en quatre xifres).

⁴

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