

COS 06 – INFORMACIÓN PROTECCIÓN DE DATOS

A doña/Código: _____, en adelante la INTERESADA, **SE LE INFORMA** por personal de **2004 GINECENTER S.L.** (en adelante la CLÍNICA), con domicilio social en **CALLE ALEMANIA, 15**, CIF. Núm. **B92514637 QUE:**

1º. – La CLINICA cumple con lo establecido en la legislación vigente en materia de **Protección de Datos¹** y con lo ordenado al respecto por la LO 2/2010, de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo.

2º.- Así, sus datos personales serán tratados garantizando su derecho a la intimidad y confidencialidad, por lo que no figurarán en ningún documento de los generados por la CLÍNICA, donde en una aplicación al efecto, en fichero secreto y confidencial, quedarán incorporados sus datos, relacionados con el código indicado en el presente escrito, con la finalidad de llevar a cabo la gestión de la relación de prestación de servicios sanitarios que mantendrá usted con la CLÍNICA. Cuando el servicio prestado así lo exija, sus datos podrán ser cedidos a un laboratorio externo para la realización de los análisis necesarios.

3º. Sus datos serán cancelados, aunque usted no nos lo solicite, transcurridos cinco años desde la fecha de su alta.

4º. Le informamos que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad de los datos y oposición de los mismos, enviado un correo electrónico a la dirección malaga@ginecenter.com , personalmente o por correo ordinario a la dirección arriba indicada, dirigido a la atención del delegado de Protección de Datos. Para cursar dicha solicitud deberá aportar en todo caso copia de su DNI, pasaporte, tarjeta de residencia o similar.

5º. En cualquier caso, jamás la CLÍNICA cederá o facilitará a ninguna empresa, persona o Administración sus datos personales, salvo en los supuestos previstos por la Ley, ni los utilizará para envíos de material publicitario y/o promocional.

6º. Caso de interesar cualquier copia de todo o parte de su historia clínica, deberá hacerlo personalmente o por representante con poder suficiente al efecto, en el domicilio indicado en el apartado anterior, solicitándolo por escrito adjuntando copia de DNI, pasaporte, tarjeta de residencia o similar. No facilitaremos información telefónica sobre su historio o su intervención ni incluso a usted.

Una vez leído lo anterior por la INTERESADA, le ha sido explicado verbalmente el contenido del presente escrito, declarando la INTERESADA **que ha comprendido** la información que le ha sido facilitada.

Y para que así conste, firma el presente en _____ a __ de _____ de 20__.

Como quiera que la INTERESADA

<input type="checkbox"/>	No sabe leer.
<input type="checkbox"/>	No entiende el idioma español.

¹ **Protección de Datos:**

- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.
- Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE

Antes de firmar el presente impreso, el mismo le ha sido leído y/o traducido por, nombre, con domicilio en, calle, núm..... y con DNI/NIF/NIE núm.....

Y para que así conste, firma el presente en la misma fecha y lugar anteriormente indicado.

Fdo: _____

Como quiera que la INTERESADA es menor de 16 años de edad, a los efectos de completar la capacidad de obrar de la misma, su (padre/madre/tutor/representante legal) don/ña, mayor de edad, con domicilio en, calle, núm..... y con DNI/NIF/NIE núm....., firma el presente, en la misma fecha y lugar anteriormente indicada.

Fdo: _____