



DATU PERTSONALAK ESKURATZEKO BAIMENA EMATEKO BAIMEN INFORMATUA, DATU HORIEK TRATATZEKO ETA ARABAKO GIZARTE ZERBITZUEKIN KOMUNIKATZEKO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AUTORIZACIÓN ACCESO A DATOS DE CARÁCTER PERSONAL PARA SU TRATAMIENTO Y COMUNICACIÓN CON LOS SERVICIOS SOCIALES DE ARABA

Osakidetza Erakundea den Arabako ESIko Gerentzia Osasun Zerbitzuen Kudeaketari buruzko datu pertsonalen fitxategi baten arduraduna da. Fitxategi horren edukia Osakidetza pazientearen eta erabiltzailearen arteko harremanari buruzko datu pertsonalak biltzen ditu. Datuen fitxategi hori behar bezala jakinarazi zaio Datuak Babesteko Agentziari, eta Datuak Babesteko Erregistro Orokorrean inskribatu da.

Datu-fitxategi horretan jasotako datu pertsonalak baimendu egin behar dira, edo pazientearen edo legezko tutoreen baimena eduki. Datu horiek aipatutako helburuak betetzeko baino ez dira erabiliko.

Azaldutako aurrekariaren arabera,

.....
..... Jn./And.

NANa:

Baimena ematen dio Osakidetza Arabako ESIko Gerentziari, eta berak onartzen du, dituen datu pertsonaletarako sarbidea izan dezan eta datu horien tratamendua egin ahal izan dezan, Gasteizko Udaleko edo Gizarte Ongizaterako Foru Erakundeko Gizarte-Zerbitzuekin eta Osakidetza Arabako ESIko Lehen Mailako Atentzioko Unitate eta Ospitale-Zerbitzuekin komunikazioak egin eta kudeatzeko.

Datuen titullarrak berariazko baimena ematen dio Osakidetza Arabako ESIko Gerentziari sinatutako datu pertsonalak tratatzeko eta Osasun Zerbitzuen Kudeaketako fitxategietan sartzeko, osasun-laguntza emateko. Baimena ematen dio, halaber, Vitoria-Gasteizko Udalari/dagokion udalerriari/Gizarte Ongizaterako Foru Erakundeari lagatzeko, baldin eta haien esku-hartzea beharrezkoa bada lehen adierazitako premiak asetzeko.

La Gerencia de OSI Araba ESI, Organización de Osakidetza, tiene el carácter de Responsable de un fichero de datos de carácter personal sobre Gestión de Servicios Sanitarios, cuyo contenido, engloba los datos de carácter personal relativos a la relación entre paciente-usuario de Osakidetza. El mencionado fichero de datos ha sido debidamente notificado a la Agencia de Protección de Datos e inscrito en el Registro General de Protección de Datos.

Los datos de carácter personal contenidos en el mencionado fichero de datos deben ser autorizados o contar con el consentimiento del paciente o tutores legales. Estos datos serán utilizados únicamente para el cumplimiento de los fines citados.

Con arreglo a los antecedentes expuestos,

D-/Dña.

D.N.I.:

Autoriza a Osakidetza-Gerencia de OSI Araba ESI, que acepta, para que tenga acceso a los datos de carácter personal que dispone, y pueda efectuar un tratamiento de los mismos, para la confección y gestión de las comunicaciones con los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz/Municipio en cuestión o Instituto Foral de Bienestar Social y las Unidades de Atención Primaria y Servicios Hospitalarios de la OSI Araba ESI de Osakidetza-SVS.

El titular de los datos autoriza expresamente a la Gerencia de OSI Araba ESI de Osakidetza a tratar los datos personales suscritos y a incorporarlos en los ficheros de Gestión de Servicios Sanitarios con la finalidad de asistencia sanitaria, así como a cederlos al Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz/Municipio en cuestión/Instituto Foral de Bienestar Social, cuya intervención resulte necesaria para satisfacer las necesidades antes señaladas.



Titularrak eskubidea izango du Arabako ESIko Gerentziaren fitxategietan gordetako bere datu pertsonalen tratamendua, eramangarritasuna, ezerezte eta aurka egitea eskuratzeko, zuzentzeko, ezabatzeko, mugatzeko. Eskubide horiek postaz baliatu ahal izango dira helbide honetan: Arabako ESIko Gerentzia. Paziente eta Erabiltzailearen Arreta Zerbitzua. Olagibel kalea 31. 01002 Vitoria-Gasteiz (Araba).

El titular tendrá derecho a acceder, rectificar, suprimir, limitar el tratamiento, portabilidad, cancelación y oposición al mismo, sobre los datos personales suyos almacenados en los ficheros de Gerencia de OSI Araba ESI. Dichos derechos podrán ser ejercidos por correo en el domicilio siguiente: Gerencia de OSI Araba ESI. Servicio de Atención al Paciente y Usuario. Calle Olagibel, 31. 01002 Vitoria-Gasteiz (Araba).

Pazientea / El Paciente**Pazientearen izen-abizenak eta NANA**

Nombre, dos apellidos y DNI del paciente/s

Sinadura/k eta data

Firma/s y fecha

Legezko Ordezkaria: pazientea edo adingabea ezgaituta badago / Representante legal: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad**Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NANA eta ahaidetasuna**

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal

Ulertzen dut zenbaiterainoko irismena eta arriskuak dituen adierazitako datuak lagatzea EZ BETETZEAK. Eta baldintza horietan erabiltzen dut atzera egiteko eskubidea.

Comprendo el alcance y los riesgos de NO CONSENTIR a esta cesión de datos. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento

Sinadura eta data

Firma y fecha.....