

HOJA DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

En Antequera, a _____ de _____ de 2____

Los profesionales que trabajamos en este centro sanitario, en nuestro empeño por mejorar los servicios sanitarios y la atención a la ciudadanía, nos ofrecemos a informarle y a intentar resolver su problema. Déjenos sus datos y contactaremos a la mayor brevedad con usted.

Nombre y Apellidos del reclamante: _____

Nombre y Apellidos del paciente: _____

D.N.I. del paciente o NHUSA: _____

Teléfono/s: _____ . e-mail: _____

En qué le podemos ayudar: _____

Firmado: _____

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter Personal y demás normativa aplicable, el Servicio Andaluz de salud (SAS) le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento, van a ser incorporados para su tratamiento en un fichero. Asimismo se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen la finalidad de trámites administrativos. Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos por la ley, dirigiendo su escrito a la Dirección gerencia de este centro.

