

Núm. de registre

Data d'entrada

Codis

Full d'agraïments

Dades de la persona que presenta l'agraïment

Cognoms i nom

DNI

CIP*

Adreça

Codi postal

Localitat

Telèfon fix

Telèfon mòbil

Adreça electrònica

*Codi d'identificació personal (CIP): heu de transcriure la primera línia de la targeta sanitària individual. Si no en teniu, heu d'indicar el DNI, NIE o passaport.

Exposició de l'agraïment

Data i signatura

Informació annexa

S'adjunten fotocòpies dels documents que s'indiquen

Nota: 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 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 CatSalut, establir-ne les mesures correctores a partir de la seva anàlisi i donar suport als programes de millora de qualitat adreçats als assegurats del CatSalut. L'òrgan responsable és la Direcció de l'Àrea de Serveis i Qualitat del CatSalut (Travessera de les Corts, 131-159. Edifici Olímpia. 08028 Barcelona). Podeu exercir els drets d'oposició, accés i rectificació d'aquestes dades davant la Direcció esmentada.

Mitjançant la signatura d'aquest full autoritzeu expressament l'ICS perquè pugui demanar als centres sanitaris la vostra història clínica i accedir-hi quan sigui necessari per tramitar la vostra reclamació.

ICS 120 W C 1(10/09)