

RECLAMACIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO

Decreto 94/1999, de 25 de mayo, por el que se regula la estructura y el funcionamiento de la Oficina de Defensa de los Derechos de los Usuarios Sanitarios y la tramitación de las reclamaciones, solicitudes, iniciativas y sugerencias en el ámbito sanitario.

Decreto 147/2001, de 9 de julio, por el que se modifica el Decreto 94/1999, de 25 de mayo.

(*) Campos obligatorios

DATOS DE LA PERSONA RECLAMANTE / REPRESENTANTE LEGAL

DNI/NIE *				Nombre *			
Primer apellido *				Segundo apellido			
Tipo de vía *				Nombre vía *			
Nº *	Bloque		Escalera	Piso *		Puerta	
Municipio *				Provincia *			
Código postal *				Teléfono fijo			
Teléfono móvil				Fax			
Correo electrónico				Número de la tarjeta sanitaria			

DATOS DE LA PERSONA AFECTADA (Cumplimentar solo en caso de que los datos sean diferentes a los de la persona reclamante)

DNI/NIE *				Nombre *			
Primer apellido *				Segundo apellido			
Tipo de vía *				Nombre vía *			
Nº *	Bloque		Escalera	Piso *		Puerta	
Municipio *				Provincia *			
Código postal *				Teléfono fijo			
Teléfono móvil				Fax			
Correo electrónico				Parentesco			

DATOS DE LA RECLAMACIÓN

Lugar de los hechos				Día de los hechos			
Centro							
Servicio							
Nombre				Primer apellido			
Segundo apellido				Categoría profesional			

HECHOS

--

En*

a*

.....

.....

Firma de la persona reclamante o representante legal

Destinatario	SR./A TITULAR DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD
--------------	---

Comunicación al reclamante

El tratamiento de los datos de carácter personal aquí recogidos se ceñirá a lo estipulado por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y por el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la citada Ley. Podrán cederse a los demás organismos públicos que directa o indirectamente intervengan en la tramitación del procedimiento, además de las cesiones previstas en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. El titular podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Consejería competente de la Administración de la Comunidad Autónoma, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la referida Ley.

La reclamación contenida en este impreso deberá ser respondida en el plazo de 2 meses desde su presentación en cualquiera de los registros de la Consejería competente en materia de sanidad. En el caso de no recibir respuesta en dicho plazo, el usuario podrá reiterar la reclamación ante la Secretaría General Técnica de dicha Consejería.

Para más información

Avenida Juan XXIII, nº 17, 5ª planta,
35004-Las Palmas de Gran Canaria

Rambla Santa Cruz, nº 53
38006 - Santa Cruz de Tenerife



Teléfono de Información del Gobierno de Canarias 012

<http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad>