

SOLICITUD

DATOS DEL RECLAMANTE (a rellenar con letra clara)

Apellidos :

Nombre :

DNI :

Teléfonos :

Correo Electrónico:

DATOS DEL PACIENTE (a rellenar con letra clara)

Apellidos :

Nombre :

DNI :

Fecha de nacimiento :

Teléfonos :

CIPA :

CENTRO :

Servicio :

Fecha y lugar del suceso:

RESUMEN:

.....

Solicito:

.....

_____, a _____ de _____ de 202__

(FIRMA):

Del presente escrito recibirá contestación telefónica

OBSERVACIONES

PRIMERA: La gestión de las Quejas y Solicitudes tiene como objetivo mejorar la calidad de los servicios del Ente Público Hospital Universitario de Fuenlabrada.

SEGUNDA: La Queja / Solicitud formulada no tendrán, en ningún caso, la calificación de recurso administrativo ni su presentación suspenderá los plazos establecidos en la normativa vigente.

TERCERA: Es muy importante que todos los datos que se soliciten en esta hoja sean cumplimentados con letra perfectamente clara. De no ser así, no podremos ponernos en contacto con usted y su escrito no podrá ser contestado. Es imprescindible, al menos, un teléfono de contacto.

CUARTA: Para presentar una Queja / Solicitud el usuario deberá identificarse por cualquier medio que la Unidad receptora de la misma considere suficiente (el propio DNI, del reclamante, la tarjeta de identificación sanitaria o DNI del paciente o cualquier otro documento acreditativo como ciudadano o como paciente).

QUINTA: Para cualquier consulta de su Queja / Solicitud puede ponerse en contacto con el Área de Atención al paciente en horario de 9 a 14:00 h. en el teléfono 91 600 6075 o en el correo electrónico atencionpacient.hflr@salud.madrid.org

SEXTA: Los datos recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace

<http://comunidad.madrid/gobierno/informacion-juridica-legislacion/proteccion-datos-comunidad-madrid> Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.

_____, a _____ de _____ de 202__

(FIRMA):