

## Full de reclamacions<sup>1</sup>

### Dades de la persona que presenta la reclamació

1r cognom		2n cognom		Nom		
CIP <sup>2</sup>	DNI		Data de naixement <sup>3</sup>		Sexe	
						<input type="checkbox"/> home <input type="checkbox"/> dona
Adreça Tipus de via <sup>4</sup>		Nom		Núm.		
Bloc	Portal	Escala	Pis	Porta	Codi postal	Telèfon
Codi de la localitat				Localitat		

### Dades de la persona afectada (només les heu d'emplenar si feu la reclamació en nom d'una altra persona)

1r cognom		2n cognom		Nom		
CIP <sup>2</sup>	DNI		Data de naixement <sup>3</sup>		Sexe	
						<input type="checkbox"/> home <input type="checkbox"/> dona
Adreça Tipus de via <sup>4</sup>		Nom		Núm.		
Bloc	Portal	Escala	Pis	Porta	Codi postal	Telèfon
Codi de la localitat				Localitat		

### Exposició de la reclamació (continueu al dors o en un full annex)

#### Data i signatura

<sup>1</sup> Adjunteu fotocòpia dels documents que vulgueu aportar.

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 registre de gestió de suggeriments, queixes i reclamacions. La finalitat d'aquest fitxer és el de servir de font d'informació als programes de millora de la qualitat del sistema sanitari públic. L'òrgan responsable és l'Àrea de Serveis i Qualitat del Servei Català de la Salut (trav. de les Corts, 131-159, Edifici Olímpia, 08028 Barcelona). Podeu exercir els drets d'oposició, accés, rectificació i cancel·lació d'aquestes dades davant d'aquesta Àrea.

<sup>2</sup> Codi d'identificació personal (CIP).

<sup>3</sup> Hi ha de constar, en números: el dia, el mes i l'any (aquest últim en quatre xifres).

<sup>4</sup>

Avinguda	Can	Lloc	Pas	Plaça	Pujada	Travessera
Baixada	Carrer	Mas	Passadis	Placeta	Rambla	Travessia
Barri	Carreró	Parc	Passatge	Polígon	Raval	Urbanització
Blocs	Grups	Partida	Passeig	Pont	Ronda	Via