



FOLLA DE RECLAMACIÓNS E SUXESTIÓNS

☐ Reclamación / Reclamación ☐ Suxestión / Sugerencia

DATOS DO COMUNICANTE / DATOS DEL COMUNICANTE

Se vostede desexa recibir contestación á súa reclamación/suxestión, deberá cubrir correctamente os datos que figuran a continuación.
Si usted desea recibir contestación a su reclamación/sugerencia, deberá cubrir correctamente los datos que figuran a continuación.

Apelidos* Apellidos*			
Nome* Nombre*	Nacionalidade Nacionalidad		
Tarxeta Sanitaria/DNI* Tarjeta Sanitaria/DNI*			
Sexo Sexo	☐ H ☐ M	Data de nacemento Fecha de nacimiento	/ /
Enderezo* Domicilio*			
CP* C.P.*	Localidade/Concello* Localidad/Municipio*		
Provincia* Provincia*	País País		
Teléfono Teléfono	Móbil Móvil		

DATOS DO AFECTADO / DATOS DEL AFECTADO

Cubrir no caso de non coincidir co comunicante.
Cubrir en caso de que no coincida con el comunicante.

Apelidos* Apellidos*			
Nome* Nombre*	Nacionalidade Nacionalidad		
Tarxeta Sanitaria/DNI* Tarjeta Sanitaria/DNI*			
Sexo Sexo	☐ H ☐ M	Data de nacemento Fecha de nacimiento	/ /
Enderezo* Domicilio*			
CP* C.P.*	Localidade/Concello* Localidad/Municipio*		
Provincia* Provincia*	País País		
Teléfono Teléfono	Móbil Móvil		
Indicar a relación existente co comunicante: Indicar la relación existente con el comunicante.			

O comunicante autoriza o uso destas canles para o envío de calquera tipo de notificacións que se xeren durante o trámite desta comunicación.
El comunicante autoriza el uso de estos canales para el envío de cualquier tipo de notificaciones que se generen durante el trámite de esta comunicación.

☐ SMS ☐ Correo electrónico

DATOS DA COMUNICACIÓN / DATOS DE LA COMUNICACIÓN

Centro-servizo ao que se refire a comunicación Centro-servicio al que se refiere la comunicación	Data e hora do sucedido Fecha y hora de lo sucedido	Persoal relacionado Personal relacionado
---	--	---

DESEXO EXPOÑER / DESEO EXPONER

En _____, de _____ de _____

Sinatura do comunicante
Firma del comunicante

EXEMPLAR PARA O COMUNICANTE/ EJEMPLAR PARA EL COMUNICANTE

Código 032516

En cumprimento do artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, comunicámoslle que os datos de carácter persoal aquí recollidos pasarán a formar parte dun ficheiro declarado ante a Axencia Española de Protección de Datos. A conselleira de Sanidade, como responsable dos ficheiros, garante adoptar as medidas de seguridade necesarias sobre os datos de carácter persoal que eviten a súa alteración, perda, tratamento ou acceso non autorizado. Poderá solicitar o exercicio dos seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición desde calquera punto da rede sanitaria da Consellería de Sanidade.

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos de carácter personal aquí recogidos pasarán a formar parte de un fichero declarado ante la Agencia Española de Protección de Datos. La conselleira de Sanidade, como responsable de los ficheros, garantiza adoptar las medidas de seguridad necesarias sobre los datos de carácter personal que eviten su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.