



## CLÁUSULA ASISTENTES – PACIENTES

....., a ..... de..... de 20....

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad de xxxxxxxxx con CIF xxxxxxxxx y domicilio social sito en C/ xxxxxxxxx, xxxxxx, xxxxxxxxx, con la finalidad de prestarle el servicio de atención sanitaria requerida y gestionar su historial clínico así como participar en nuestros eventos. En cumplimiento con la normativa vigente, EIMEC SL informa que los datos serán conservados durante el plazo legalmente establecido.

Adicionalmente, xxxxxxxx informa que para la prestación del servicio será necesario el tratamiento de sus datos de salud.

Con la presente cláusula queda informado de que sus datos serán comunicados en caso de ser necesario a: todas aquellas entidades con las que sea necesaria la comunicación, con la finalidad de cumplir con la prestación del servicio anteriormente mencionado.

El hecho de no facilitar los datos a las entidades mencionadas implica que no se pueda cumplir con la prestación de los servicios.

xxxxxxx informa que procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada. Es por ello que xxxxxxxx se compromete a adoptar todas las medidas razonables para que estos se supriman o rectifiquen sin dilación cuando sean inexactos.

Asimismo que informamos que tratamos sus datos conforme a la existencia de su consentimiento.

De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente en protección de datos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal así como del consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiendo su petición a la dirección postal indicada más arriba o al correo electrónico info@xxx.com

Podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna.

Igualmente y de acuerdo con lo que establece la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, solicitamos su consentimiento explícito para utilizar sus imágenes captadas en el entorno laboral, con la finalidad de poderlas publicar en nuestra página web así como redes sociales.

SI AUTORIZO el tratamiento de las imágenes.

NO AUTORIZO el tratamiento de las imágenes.

Asimismo y de acuerdo con lo establecido en la Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y de Comercio Electrónico, en su artículo 21, solicitamos también su consentimiento expreso para enviarle publicidad de nuestros productos o promociones que consideremos puedan ser de su interés, por correo electrónico o por cualquier otro medio de comunicación electrónica equivalente.

He leído y acepto recibir publicidad o información promocional de xxxxxxx.

He leído y no acepto recibir publicidad o información promocional de xxxxxxx

En último lugar, xxxxxxxx informa que con la firma del presente documento otorga el consentimiento explícito para el tratamiento de los datos mencionados anteriormente.

Nombre y apellidos:

DNI:

Firma: