

Nº de Expediente:_____

Nombre y Apellidos:

DNI:

Dirección:

Teléfono:

Fecha de nacimiento:

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal le informamos que se va a proceder a la incorporación de los datos personales que nos facilite a un fichero titularidad de la psicóloga Dolores Aznar Millán, colegiada nº A-1225 de Aragón, con domicilio en Zaragoza, Paseo de Pamplona nº 7, 6º B, debidamente inscrito en el Registro de la Agencia Española de Protección de Datos y que cumple con las medidas de seguridad del RD 1720/2007, cuya finalidad es la gestión de la prestación de servicios de atención psicológica en cumplimiento de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón y de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, para lo que el paciente consiente expresamente el tratamiento de los datos personales concernientes a su salud.

Le informamos que en todo momento podrá ejercitar respecto a sus datos los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, comunicándolo por escrito, acompañado de copia del documento de identidad, a la dirección de la psicóloga solicitando el formulario habilitado a tal efecto.

En Zaragoza, a __ de _____ de 201__.

El paciente*

*En caso de que el paciente sea menor de edad el documento habrá de ser firmado por los padres, tutor o representante legal.