

FORMULARIO para el ejercicio del DERECHO de ACCESO a la HISTORIA CLÍNICA de los MENORES (Artículo 15 del Reglamento UE 2016/679 - RGPD)

HISTORIA CLÍNICA DIGITAL ÚNICA DE ARAGÓN - DIR. GERENCIA del SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD

DATOS del PACIENTE MENOR		Nº de Historia	CIA														
Nombre y apellidos		Edad															
Dirección del menor																	
DATOS del SOLICITANTE (Padres/Tutores legales)		Tipo entrega: <input type="checkbox"/> Postal <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> NO avisar tfno.															
D/D ^a	DNI/NIE	Parentesco															
Domicilio																	
Localidad	Provincia	C.P.	País														
Teléfono de contacto		E mail															
Progenitores separados <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		DATOS del otro progenitor (Separación-Divorcio): IMPRESCINDIBLE															
Nombre		Apellidos															
Dirección																	
SOLICITO (Detalle el motivo, la documentación, proceso/s clínico/s, centro, especialidad y tipo de asistencia)																	
<p>Al amparo del art. 18 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, y conforme a lo preceptuado en el art. 15 del Reglamento UE 2016/679 de Protección de Datos (en adelante RGPD), que se me facilite el ejercicio del derecho de acceso a los datos de la historia clínica.</p>																	
<p>En caso de solicitar Imágenes radiológicas:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de imágenes</th> <th>Fecha de realización</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				Tipo de imágenes	Fecha de realización												
Tipo de imágenes	Fecha de realización																

La persona abajo firmante DECLARA que tiene atribuida la PATRIA POTESTAD/AUTORIDAD FAMILIAR del menor, sin que exista ningún impedimento legal para ejercer este derecho. La persona solicitante declara que los datos referidos son ciertos y atenderá a la responsabilidad derivada de la vigente legislación.

Recibí
Fecha de entrega

En _____, a ____ de _____ de 20__

FIRMA DEL SOLICITANTE

SECTOR (A rellenar por SALUD)	Nº de Registro
Documentación aportada (A rellenar por SALUD) <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Libro familia <input type="checkbox"/> Convenio Regulator <input type="checkbox"/> Otra _____	

Notas para la cumplimentación del formulario

- Para el ejercicio de estos derechos puede:
 - Dirigirse a los Servicios de Información y Atención al Usuario de los centros del Servicio Aragonés de Salud donde le informarán y orientarán sobre el tipo de derecho y los requisitos necesarios, le entregarán el formulario correspondiente y gestionarán su solicitud.
 - También puede descargar el formulario de solicitud en la web <https://www.saludinforma.es> y entregarlo presencialmente en los Servicios de Información y Atención al Usuario del Servicio Aragonés de Salud, o bien tramitarlo por cualquier medio de los que dispone la Ley 39/2015 de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
- Es necesario el nombre, apellidos y fotocopia de DNI o certificado electrónico (firma electrónica), o cualquier otro medio de identificación personal válido en Derecho, así como el libro de familia, el domicilio para notificaciones, la fecha y la firma del solicitante (padres/tutores legales).
- Los mismos datos son necesarios referidos al representante legal si el menor está incapacitado, debiendo además en este caso presentar la documentación que acredite la representación legal.
- En caso de progenitores separados o divorciados se deberá acreditar el derecho a la PATRIA POTESTAD o bien la atribución de la AUTORIDAD FAMILIAR del MENOR y aportar el Convenio Regulador u otra documentación acreditativa.
- El derecho de acceso no podrá llevarse a cabo en intervalos inferiores a 12 meses, salvo causa justificada.
- Concrete claramente el alcance de su petición y los documentos de la historia clínica sobre los que desea ejercer el derecho de acceso.
- Cuando soliciten la historia clínica propia, podrán presentar el presente formulario sin necesidad de representación los menores emancipados mayores de 16 años que estén sujetos al régimen de derecho civil común, y los menores mayores de 14 años que gocen de vecindad civil aragonesa conforme a las previsiones de Código de Derecho Foral de Aragón, estos últimos con asistencia, en su caso, de uno cualquiera de sus padres que esté en ejercicio de la autoridad familiar o, en su defecto, del tutor.
- En caso de tratarse del acceso a la historia clínica de un fallecido deberá indicarse la relación de parentesco y aportar el Libro de familia u otra documentación acreditativa. Asimismo, el solicitante DECLARA con su firma que tiene derecho de acceso a los datos contenidos en la historia clínica del paciente fallecido, sin que exista ningún impedimento legal para ejercer este derecho (art 18.4 de la Ley 41/2002).

Requisitos de forma y contenido del informe

- El responsable de tratamiento facilitará al interesado información relativa a sus actuaciones sobre la base de una solicitud de acceso en el plazo de **un mes** a partir de la recepción de la solicitud, de acuerdo con el artículo 12.3 del RGPD, pudiendo prorrogarse otros 2 meses en los casos previstos en dicho RGPD.
- Si el responsable del tratamiento no da curso a la solicitud del interesado, le informará sin dilación, y a más tardar transcurrido un mes de la recepción de la solicitud, de las razones de su no actuación y de la posibilidad de presentar una reclamación ante una autoridad de control y de ejercitar acciones judiciales.
- La información facilitada en virtud del derecho de acceso será a título gratuito. Cuando las solicitudes sean manifiestamente infundadas o excesivas, especialmente debido a su carácter repetitivo, el responsable del tratamiento podrá:
 - a) cobrar un canon razonable en función de los costes administrativos afrontados para facilitar la información o la comunicación o realizar la actuación solicitada, o
 - b) negarse a actuar respecto de la solicitud.
- Cuando el responsable del tratamiento tenga dudas razonables sobre la identidad de la persona física que cursa la petición, podrá solicitar que se facilite la información adicional necesaria para confirmar la identidad del interesado.
- Cuando el interesado presente la solicitud por medios electrónicos, y a menos que este solicite que se facilite de otro modo, la información se facilitará en un formato electrónico de uso común.
- El derecho a obtener copia de los datos personales solicitados, no afectará negativamente a los derechos y libertades de otros.

Reclamaciones (Tutela de derechos)

- Sin perjuicio de los recursos administrativos o extrajudiciales disponibles, incluido el derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control en virtud del artículo 77 del RGPD, todo interesado tendrá derecho a la tutela judicial efectiva cuando considere que sus derechos en virtud del RGPD han sido vulnerados como consecuencia de un tratamiento de sus datos personales.

Información básica sobre protección de datos en cumplimiento del deber de información dispuesto en el RGPD 2016/679

Responsable: Servicio Aragonés de Salud

Finalidad: Historia Clínica del Servicio Aragonés de Salud

Legitimación: Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente, LOPD, RGPD

Destinatarios: No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal

Derechos: Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional

Información adicional: Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra web:

www.aragon.es/seguridadsalud