

	Autorización de pruebas médicas	Código: F6.PO2
		Fecha: 16/08/2018
		Revisión: V01

CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PARA PERSONAS AFECTADAS DE ELA ESPAÑA

D./D^a (*) con DNI/NIE (*) y con domicilio en mayor de edad, *Márquese lo que proceda* Actuando en su propio nombre y derecho Actuando en nombre y representación legal de:

D./D^a nacido el queda informado por parte de la **ASOCIACION ESPAÑOLA CONTRA LA LEUCODISTROFIA** (en adelante **ELA ESPAÑA**) de los siguientes extremos:

Responsable del tratamiento

Identificación: ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA LA LEUCODISTROFIA NIF: G12557476
 Dirección: C.M. La Rambla – Avda. Príncipes de España, nº 20 – 28823 – COSLADA (Madrid)
 Teléfono: 91 297 75 49 e-mail: elaespana.aso@gmail.com
 Contacto DPD/DPO: rgpd.elaespana@gmail.com

Finalidad del tratamiento

Los datos personales aportados por el interesado o en su caso por su representante legal, incluidos los informes clínicos, sociales, pedagógicos, pruebas diagnósticas o cualquier otro documento identificativo o relativo a su salud, situación social o educativa, de su representado o en su caso de cualquier otro miembro del entorno familiar del afectado, durante la relación que se mantenga con ELA ESPAÑA; así como la documentación socio-sanitaria elaborada por los profesionales de la entidad, serán tratados con la finalidad de gestionar los servicios recibidos, el historial clínico y social de los usuarios, las tareas administrativas derivadas y de informarles por cualquier medio, incluidos los medios electrónicos de los servicios y actividades de la entidad.

Tiempo de conservación

ELA ESPAÑA mantendrá sus datos personales mientras sea usuario de los servicios de la misma y si causara baja mientras usted no solicite la supresión de los mismos y en todo caso durante el tiempo necesario para cumplir con los plazos legales establecidos por normativa sanitaria, fiscal o con cualquier otra normativa que afecte a la entidad.

Legitimación del tratamiento

La legitimación para el tratamiento de sus datos está basada en la prestación de los servicios socio-sanitarios solicitados por el interesado, 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 normativa complementaria que afecte a la relación como usuario, además del consentimiento del interesado.

Destinatarios de comunicaciones o cesiones

ELA ESPAÑA le informa que la finalidad del tratamiento de sus datos es la de ofrecer la más adecuada e integral asistencia tanto social como sanitaria a los afectados, para ello es necesario poder comunicar sus datos, incluidos los de salud a terceros en los supuestos legalmente establecidos y a especialistas médicos tanto de ámbito nacional como internacional, a laboratorios u otras entidades que realicen estudios de investigación o ensayos clínicos sobre la enfermedad en los que ELA ESPAÑA colabore. Estas comunicaciones de datos se realizarán bajo la más estricta confidencialidad y cumpliendo con las medidas de seguridad impuestas por la normativa de protección de datos.

Por ello, solicitamos expresamente su autorización para poder comunicar los datos, incluidos los de salud a los que hemos hecho referencia anteriormente, a distintas entidades o profesionales médicos, laboratorios u otras entidades de investigación.

En caso de no autorizar el tratamiento de datos personales para los siguientes supuestos planteados marque la casilla correspondiente:

- NO autorizo** la comunicación de datos personales incluidos los datos de salud a los miembros que componen el Comité de Expertos de ELA ESPAÑA con la finalidad de realizar un diagnóstico o recabar de estos una segunda valoración sanitaria.
- NO autorizo** la cesión de datos personales incluidos los datos de salud a otros especialistas médicos de referencia a nivel nacional o internacional, incluso fuera del espacio económico europeo con la finalidad de realizar un diagnóstico, recabar una segunda valoración médica o en su caso gestionar el tratamiento médico del afectado.
- NO autorizo** la cesión de datos personales incluidos los datos de salud a laboratorios u otras entidades de investigación que realicen estudios de investigación o ensayos clínicos sobre la enfermedad con los que ELA España colabore.
- NO autorizo** la cesión de datos personales incluidos los datos de salud, sociales o pedagógicos a organismos públicos o privados o profesionales del ámbito competente, para la gestión de recursos, apoyos o ayudas dirigidas al afectado.

En los casos necesarios se mantendrán los correspondientes contratos de tratamiento.

Si ELA ESPAÑA tuviera previsto realizar cualquier otra cesión o comunicación de sus datos a terceros, esta será previamente comunicada al interesado para obtener su consentimiento expreso.

Derechos del interesado

Puede ejercer todos los derechos según la legislación vigente sobre protección de datos.

Obtener confirmación por parte del responsable del tratamiento de si se están tratando o no datos personales que le conciernen. Acceder a sus datos personales, solicitar la rectificación de datos inexactos, solicitar la supresión de datos que ya no sean necesarios para los fines que se recogieron, solicitar la limitación u oposición del tratamiento de los datos, conservándose en este caso únicamente para el ejercicio de posibles reclamaciones y solicitar la portabilidad de sus datos.

En caso de que tratemos sus datos para alguna finalidad en la que hayamos solicitado su previo consentimiento, tiene derecho a retirar el mismo en cualquier momento sin que ello afecte a la licitud del tratamiento previo a su retirada.

Puede ejercer los derechos indicados anteriormente ante el responsable del tratamiento, cuyos datos figuran en este documento, a portando el correspondiente documento que le identifique.

Si lo desea puede solicitar los formularios necesarios para facilitarle el ejercicio de sus derechos.

Así mismo puede presentar su reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos en la calle Jorge Juan 6, 28001, Madrid o en www.agpd.es.

El afectado o representante legal mediante la firma de este documento manifiesta que los datos personales aportados en este documento, así como los informes clínicos, pruebas diagnósticas o cualquier otro documento identificativo o relativo a la salud son verdaderos, exactos, completos y actualizados, siendo por tanto aquellos los únicos responsables del incumplimiento de tal obligación y exonerando a ELA ESPAÑA y a cualquiera de sus profesionales de cualquier daño o perjuicio, directo o indirecto, que pudiera ocasionarse.

El afectado o representante legal en caso de aportar a ELA ESPAÑA datos personales incluida la información referente a la salud de cualquier familiar del afectado manifiesta mediante su firma que cuenta con la autorización o consentimiento expreso de las personas implicadas, siendo por tanto aquellos los únicos responsables del incumplimiento de tal obligación y exonerando a ELA ESPAÑA y a cualquiera de sus profesionales de cualquier daño o perjuicio, directo o indirecto, que pudiera ocasionarse.

He leído y entiendo la información facilitada y consiento el tratamiento de los datos conforme a lo indicado.

En, a de de 20.....

Firma (*)

Afectado

Representante Legal