



## Comunidad de Madrid

### ANEXO - Autorización para la recogida del informe de salud

El solicitante o la persona autorizada para la recogida del informe de salud deberán identificarse en la Unidad de Atención al Usuario del Centro de Salud.

#### Datos del autorizante:

NIF/ NIE		Pasaporte*	
Apellido 1º			
Apellido 2º			
Nombre		Fecha de nacimiento	
Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	

\*cumplimentar el pasaporte solamente en ausencia de DNI/NIE

#### AUTORIZO a la recogida de mi informe de salud a:

Nombre y apellidos		NIF/NIE/Pasaporte	
--------------------	--	-------------------	--

Y para que conste, firmo el presente documento:

En ....., a..... de..... de.....

**FIRMA** (en caso de menores firma del padre, madre o titular)

--

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "SIST.INF.POBLACIONAL Y GEST.T.S.I", cuya finalidad es la información básica de los ciudadanos usuarios del sistema sanitario público y solicitantes de tarjeta sanitaria u otro documento sanitario, que posibilitan la planificación y gestión de la asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid, y no podrán ser cedidos, salvo cesiones previstas en la Ley. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento. Ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.