Secretaría General (Sermas)

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Etiqueta del Registro

Solicitud de Reclamación por Responsabilidad Patrimonial en el ámbito sanitario de la Comunidad de Madrid

1.- Datos de la persona reclamante:

NIF/ NIE		Apellido 1		Apellido 2	
Nombre			Razón Social		
Teléfono Fijo		Teléfono Móvil			
Correo electrónico					

2.- Datos la persona perjudicada:

NIF/ NIE		Apellido 1		Apellido 2	
Nombre			Razón Social		
Teléfono Fijo		Teléfono Móvil			
Correo electrónico					

3.- Datos de la representación legal (en su caso):

NIF/ NIE		Apellido 1		Apellido 2	
Nombre			Razón Social		
Teléfono Fijo		Teléfono Móvil			
Correo electrónico					

3.- Medio de notificación:

○	Deseo ser notificado/a por vía telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)										
○	Deseo ser notificado/a por correo certificado										
	Tipo de vía		Nombre vía						Nº		
	Piso		Puerta		CP		Localidad		Provincia		

4.- Razón de la reclamación:

Debe fundarse en la existencia de lesiones que sufra el reclamante en cualquier de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que las mismas sean consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los **servicios públicos sanitarios de la Comunidad de Madrid.** El derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

FECHA DEL HECHO ALEGADO:
DENOMINACIÓN DEL CENTRO, SERVICIO Y LUGAR PRINCIPAL EN EL QUE OCURRIERON LOS HECHOS ALEGADOS:

DENOMINACIÓN DEL CENTRO O CENTROS, SERVICIOS Y LUGAR SECUNDARIOS:

CUANTÍA INDEMNIZATORIA SOLICITADA O CRITERIOS EN BASE A LOS CUALES PRETENDE SEA FIJADA:

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS ESPECIFICANDO:

- **LESIONES PRODUCIDAS (FÍSICAS O ECONÓMICAS)**
- **PRESUNTA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LAS LESIONES Y EL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO PÚBLICO.**
- **MOMENTO EN EL QUE LAS LESIONES PRESUNTAMENTE SE PRODUJERON**

5.- Documentación adjunta:

Asimismo, deberá aportar cuanta **documentación considere necesaria en apoyo de su pretensión**.

Documentos que se acompañan a la solicitud	
Acreditativa de la representación que ostenta, en su caso	☐
Acreditativa de la legitimación que ostenta	☐
Alegaciones, documentos e informes	☐
La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos. Si el interesado se opone, deberá presentar la correspondiente documentación	Marcar solo si se opone a la consulta y aporta documento (*)
DNI	☐
Historia clínica de la persona perjudicada	☐

(*) La posibilidad de hacer la consulta telemática o de oponerse a la misma y presentar el documento es en aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

6.- Solicitud, declaración, fecha y firma:

Mediante esta solicitud se autoriza a la Consejería competente en materia de salud de la Comunidad de Madrid y al Servicio Madrileño de Salud, a recabar cuanta información sea necesaria de todos los organismos públicas o privados que hayan intervenido en la asistencia prestada, o en el incidente o accidente ocurrido, la cual podrá ser solicitad y emitida de forma electrónica.

La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y que la documentación adjunta es fiel copia de los originales; Se COMPROMETE a cumplir las obligaciones y requisitos exigidos por las normas de aplicación, y expresamente a aportar los originales de la documentación adjunta a requerimiento de la Administración y SOLICITA, en cumplimiento de lo establecido en los artículos 67, 81 y 91, entre otros, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se inicie la tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial.

En……, a 02 de mayo de 2024

FIRMA

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace www.comunidad.madrid/protecciondedatos. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.

DESTINATARIO	Consejería de Sanidad Secretaría General (Sermas)

Limpiar campos Imprimir Guardar