

REF.

--

(a rellenar por el Centro)

**DATOS IDENTIFICATIVOS** (necesarios para responder a su petición)

**Datos del Reclamante** (rellenar con letra clara)

APELLIDOS Y NOMBRE		D.N.I.	
DOMICILIO (dirección)		LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO		

**Datos del Paciente** (rellenar en caso de ser distinto al reclamante)

APELLIDOS Y NOMBRE	D.N.I.

SOLICITUD   
  SUGERENCIA   
  RECLAMACIÓN   
  AGRADECIMIENTO

**DESCRIPCIÓN/MOTIVO:**

*Gracias por dedicar parte de su tiempo a nuestra mejora.*

Alorcón, a ..... de ..... de .....

**DESEO RECIBIR LAS NOTIFICACIONES:**

Firma

CORREO POSTAL   
  CORREO ELECTRÓNICO

En cumplimiento de la legislación vigente y aplicable en materia de protección de datos de carácter personal, le informamos que el Responsable del Tratamiento es CLÍNICA UNIVERSITARIA REY JUAN CARLOS. Le comunicamos que sus datos serán tratados con la finalidad de gestionar la relación con el paciente y la prestación de los servicios sanitarios, así como la gestión administrativa de estos servicios. La legitimación para el tratamiento de sus datos está basada en la obtención de su consentimiento expreso mediante la firma del presente documento. Sus datos únicamente serán cedidos en los casos previstos en la ley. Sus datos serán conservados de forma indefinida para atender a las posibles responsabilidades derivadas del tratamiento.

Si usted lo desea puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión, limitación del tratamiento o portabilidad, en su caso, dirigiendo un escrito, por cualquier medio aceptado en Derecho que permita conocer la identidad del interesado que ejercita los derechos a: Avenida de Atenas s/n. 28992 Alorcón - Madrid Tfno: 91 488 89 28 / 91 488 89 29. Puede conocer la información ampliada sobre el tratamiento de sus datos personales en la página web <http://www.clinicaurjc.es/> o escribiendo un correo electrónico a [fcu.dpd@clinica.urjc.es](mailto:fcu.dpd@clinica.urjc.es)

## OBSERVACIONES

PRIMERA: El objetivo del sistema de Reclamaciones, Solicitudes, Sugerencias y Agradecimientos de la Clínica Universitaria es mejorar la calidad de sus servicios.

SEGUNDA: Las reclamaciones formuladas no tendrán, en ningún caso, la calificación de recurso administrativo ni su presentación suspenderá los plazos establecidos en la normativa vigente.

La presentación de reclamaciones no condiciona en modo alguno el ejercicio de las restantes acciones o derechos que, de conformidad con la normativa reguladora de cada procedimiento, puedan ejercitar los que figuren en él como interesados.

TERCERA: Es muy importante que todos los datos que se solicitan en esta hoja sean cumplimentados con letra perfectamente clara. De no ser así, no podremos ponernos en contacto con usted y su reclamación no podrá ser contestada. Es imprescindible, al menos, un teléfono de contacto.

CUARTA: Para presentar una reclamación, sugerencia o solicitud, el reclamante deberá identificarse por cualquier medio que la Clínica Universitaria considere suficiente (el propio DNI, del reclamante, DNI del paciente o cualquier otro documento acreditativo como ciudadano o paciente de la clínica).

QUINTA: Para cualquier cuestión relacionada con su reclamación, puede dirigirse al servicio de Atención al Paciente.

SEXTA: Si su reclamación no ha sido contestada en el plazo de 30 días hábiles desde que la interpuso, puede dirigirse al Servicio de Atención al Paciente, con objeto de conocer la situación de la misma.

SEPTIMA: Los datos personales se tratarán informáticamente o se archivarán de forma manual estructurada, con el consentimiento del ciudadano, quien tiene derecho a decidir quién puede tener sus datos, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin que fueron recogidos.

Este formulario puede entregarse presencialmente en la Clínica Universitaria o enviarlo cumplimentado al correo electrónico [fcu.atencionalpaciente@clinica.urjc.es](mailto:fcu.atencionalpaciente@clinica.urjc.es)