

(1/2) EXEMPLAR PER A LA CONSELLERIA DE SANITAT / EJEMPLAR PARA LA CONSELLERIA DE SANIDAD

SOL·LICITUD DE CERTIFICAT DE L'ASSITÈNCIA SANITÀRIA PRESTADA PEL SERVICI D'EMERGÈNCIES SANITÀRIES SOLICITUD DE CERTIFICADO DE LA ASISTENCIA SANITARIA PRESTADA POR EL SERVICIO DE EMERGENCIAS SANITARIAS

DADES DEL PACI	ENT / DATOS DEL PACIEI	NTE			
DGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI O NIF	
JM. SIP	ADREÇA (CARRER O PLAÇA.	NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚ	MERO Y PUERTA)	СР	
DCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA I PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELEC	CTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	
DADES DEL REPE	RESENTANT LEGAL O PE	RSONA AUTORITZADA			
	RESENTANTE LEGAL O P			DNI O NIF	
OGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	NOM / NOMBRE		
DREÇA (CARRER O PLAÇA, NÚI	MERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE C) PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	
DCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA I PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELEC	CTRÒNIC I CORREO ELECTRÓNICO	
PUS DE REPRESENTACIÓ / TIP	O DE REPRESENTACIÓN				
	MENOR D'EDAT I POR SER UN PACIEN	TE MENOR DE EDAD			
L		POR UN PACIENTE DECLARADO INCAPAZ JUDICIALM	ENTE		
	NA AUTORITZADA / POR PERSONA DE				
C DADES DE L'ASS	ITÈNCIA MÈDICA URGEN	T / DATOS DE LA ASISTENCIA MÉD	ICA URGENT	E	
ATA <i>l FECHA</i>	HORA	LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA I PR	PROVÍNCIA <i>I PROVINCIA</i>	
DREÇA <i>I DIRECCIÓN</i>					
		PORTA / DOCUMENTACIÓN JUSTIF	ICATIVA QUE	SEAPORTA	
ACREDITACIÓN D	DE LA REPRESENTACIÓ, EN CAS D'INC DE LA REPRESENTACIÓN EN CASO DE	EINCAPACIDAD			
SI ÉS UNA AUTOR EN CASO DE AUT	RIZACIÓ, EL MODEL OMPLIT I LA FOTC FORIZACIÓN, MODELO CUMPLIMENTA	OCÓPIA DEL NIF DEL PACIENT DO Y FOTOCOPIA DEL NIF DEL PACIENTE			
E DECLARACIÓ RE	SPONSABLE / DECLARA	CIÓN RESPONSABLE			
La persona que firma dec La persona que firma de La persona que firma de legislación.	lara, sota la seua responsabilitat qu eclara, bajo su responsabilidad, qu	e les dades ressenyades en esta sol·licitud són e e los datos reseñados en la presente solicitud	xactes i conformes son exactos y cor	amb el que establix la legislació. Iformes con lo establecido en la	
		, d de			
	La persona int	eressada, el representant legal o la persona autor	itzada		
	La persona int	eresada, el representante legal o la persona auto	rizada		
	Firma:_				
este òrgan administratiu, co	m a titular responsable del fitxer, fe irmem que pot exercir els drets d'	den incloure en un fitxer el tractament del qual g nt ús de les funcions que té atribuïdes i en l'àmbir accés, rectificació, cancel·lació i oposició d'acor e Caràcter Personal (BOE número 298, de 14.12.	de les d amb	REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA	
este órgano administrativo, ámbito de sus competencia	como titular responsable del fichero as. Se le informa que puede ejerc con el artículo 5 de la Ley Orgánica	pueden incluir en un fichero cuyo tratamiento g o, en el uso de las funciones que tiene atribuidas er los derechos de acceso, rectificación, cancel 15/1999, de Protección de Datos de Carácter P	y en el ación y		
			DATA FECHA	D'ENTRADA EN L'ÓRGAN COMPETENT ENTRADA EN EL ÓRGANO COMPETEN?	
	GÈNCIES SANITÀRIES DE			02/06/201	
	IERGENCIAS SANITARIAS	GÈNCIES Y LES EMERGÈNCIES			
SERVICIO DE AT	ENCIÓN SANITARIA A LA	S URGENCIAS Y LAS EMERGENCIA	s		



(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA

SOL·LICITUD DE CERTIFICAT DE L'ASSITÈNCIA SANITÀRIA PRESTADA PEL SERVICI D'EMERGÈNCIES SANITÀRIES SOLICITUD DE CERTIFICADO DE LA ASISTENCIA SANITARIA PRESTADA POR EL SERVICIO DE EMERGENCIAS SANITARIAS

Α	DADES DEL PACIENT / DATOS DEL PACIENTE						
COGN	COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	NOM / NOMBRE			
NÚM. S	SIP	ADREÇA (CARRER O PLAÇA	, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE O PLAZA,	, NÚMERO Y PUERTA)	СР		
LOCAL	ITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA I PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELEC	CTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		
		PEOPLE ANT LEGAL OF	TOPONA AUTODITZADA				
В			ERSONA AUTORITZADA PERSONA AUTORIZADA				
COGN	OMS I APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI O NIF		
ADRE	ÇA (CARRER O PLAÇA, NÚI	MERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE	O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		СР		
LOCA	LITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA I PROVINCIA	TELĖFON / TELĖFONO	CORREU ELEC	CTRÓNIC / CORREO ELECTRÓNICO		
TID! '	DE REPRESENTACIÓ / TIPO	O DE DEDDESENTACIÓN					
	ÉS UN PACIENT M ÉS UN PACIENT D	ENOR D'EDAT <i>I POR SER UN PACIEI</i>	POR UN PACIENTE DECLARADO INCAPAZ JUDICIA	ALMENTE			
C	DADES DE L'ASS	ITÈNCIA MÈDICA URGEI	NT / DATOS DE LA ASISTENCIA M	ÉDICA URGENT	Έ		
DATA	I FECHA	HORA	LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA <i>I PI</i>	ROVINCIA		
ADRE	ÇA I DIRECCIÓN						
	-						
D	DOCUMENTACIÓ	JUSTIFICATIVA QUE S'A	APORTA / DOCUMENTACIÓN JUS	TIFICATIVA QUE	SE APORTA		
	ACREDITACIÓN D	E LA REPRESENTACIÓ, EN CAS D'IN E LA REPRESENTACIÓN EN CASO D	DE INCAPACIDAD				
		RIZACIÓ, EL MODEL OMPLIT I LA FOT ORIZACIÓN, MODELO CUMPLIMENT.	ADO Y FOTOCOPIA DEL NIF DEL PACIENTE				
E		SPONSABLE / DECLARA					
	La persona que firma decl La persona que firma de legislación.	ara, sota la seua responsabilitat q clara, bajo su responsabilidad, q	que les dades ressenyades en esta sol·licitud só que los datos reseñados en la presente solicit	on exactes i conformes tud son exactos y cor	s amb el que establix la legislació. nformes con lo establecido en la		
			, d	de			
		La persona ir La persona ir	nteressada, el representant legal o la persona a nteresada, el representante legal o la persona a	utoritzada utorizada			
		Firma					
Les dades de caràcter personal que conté este imprés es poden inclo este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, fent ús de seues competències. L'informem que pot exercir els drets d'accés, r l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràct			ient ús de les funcions que té atribuïdes i en l'àr d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició d'a de Caràcter Personal (BOE número 298, de 14.	mbit de les acord amb .12.1999).	REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA		
Los datos de carácter personal que contiene este impreso se pueden este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el la ámbito de sus competencias. Se le informa que puede ejercer los di oposición de conformidad con el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1998 (BOE nº 298, de 14.12.1999).			ro, en el uso de las funciones que tiene atribuio cer los derechos de acceso, rectificación, car	das y en el ncelación y er Personal			
					D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT ENTRADA EN EL ÓRGANO COMPETENT		
		GÈNCIES SANITÀRIES D	E LA PROVINCIA D S DE LA PROVINCIA DE		02/06/20		

SERVICI D'ATENCIÓ SANITÀRIA A LES URGÈNCIES Y LES EMERGÈNCIES SERVICIO DE ATENCIÓN SANITARIA A LAS URGENCIAS Y LAS EMERGENCIAS