

DESTINATARIOS:

Sus datos personales y médicos: historia clínica, antecedentes médicos, radiografías, y otros datos sanitarios recabados podrán ser comunicados y/o cedidos a:

- Las Administraciones Públicas en los casos previstos en la ley.
- Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y al Centro Nacional de Inteligencia en virtud de lo establecido en la ley.
- Los Bancos y Entidades financieras colaboradoras.
- Empresas colaboradoras y/o proveedores de materiales y servicios contratados por el responsable del tratamiento siempre que sean necesarios para el desempeño de la prestación sanitaria, así como para su facturación.
- Otras empresas participadas y/o del Grupo HBK Global Business S.L.U. siempre que sean necesarios para el desempeño de la prestación sanitaria, así como para su facturación y para remitirles comunicaciones incluso por medios electrónicos, sobre productos y servicios que puedan resultar de su interés.
- Los registros públicos de solvencia patrimonial y los sistemas de prevención contra el fraude, podrán ser comunicados los datos relativos a impagos e incidencias en el pago de productos o servicios contratados a Clínica Dental Ponte Caldelas o a terceros
- Entidades Aseguradoras y mutuas.

DERECHOS:

De acuerdo con lo dispuesto en el nuevo Reglamento (UE) de Protección de datos del 25 de Mayo de 2018 (2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016), relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales, el interesado podrá ejercer su derecho de Acceso, Rectificación, Supresión, Oposición o Limitación del tratamiento y Portabilidad dirigiéndose presencialmente en la dirección del Responsable del Tratamiento anteriormente indicada, o a través de un correo electrónico, adjuntando fotocopia de D.N.I. a la siguiente dirección:

dentalpontecaldelas@gmail.com

Además, el interesado tiene derecho a la revocación de su consentimiento en cualquier momento a través de los canales citados. La revocación de su consentimiento no afecta a la legalidad del tratamiento de sus datos ya efectuado hasta el momento de la revocación ni de otros tratamientos legítimos. Asimismo, dicha revocación no afecta a la prestación de los servicios que usted ya haya contratado.

Asimismo, puede presentar una reclamación ante la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente en la web www.agpd.es

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

El interesado declara:

- Que ha leído la información facilitada en este documento por el Responsable del Tratamiento.
- Que ha comprendido la información.
- Que ha podido realizar las observaciones pertinentes y que se le han aclarado dudas planteadas.
- Que puede revocar su consentimiento en cualquier momento.
- Que conoce dónde y de qué forma puede ejercitar sus derechos.

POLÍTICA DE COMUNICACIÓN

Marcando la siguiente casilla, el interesado ACEPTA recibir información por parte del responsable del tratamiento o otras empresas participadas y/o del Grupo HBK Global Business S.L.U. relativa a su estado médico, envío de planes de tratamiento, modificar sus citas, etc. Así como notificarle promociones sobre aquellos productos y servicios que puedan resultar de su interés a través de cualquier medio, incluidos electrónicos, llamadas telefónicas y SMS.

ACEPTO

En Ponte Caldelas a 19 de Agosto de 2024

Paciente o responsable legal
Nombre MANUEL ALEJANDRO
Apellidos ROMERA VAQUERO
DNI 75020258 - M

Firma
