

Sol·licitud de configuració de seguretat

Dades del/ de la pacient

Nom i cognoms

DNI

Edat

Adreça

Codi postal

Població

Telèfon

Dades de la persona que actua com a representant legal ¹

Nom i cognoms

DNI

¹ En el cas de menors o persones incapacitades

Configuració de seguretat d'accés a les dades

Assignació de visites i canvi de centre per Internet

- No vol la prestació La vol amb contrasenya La vol sense contrasenya

Comunicacions per correu electrònic

- No vol rebre correus electrònics
- Comunicacions de tipus administratiu.
- Comunicacions de dades clíniques i administratives

Comunicacions per SMS

- No vol rebre SMS
- Comunicacions de tipus administratiu. Telèfon :
- Comunicacions de dades clíniques i administratives Telèfon :

Restriccions a les gestions per telèfon (opcional)

- No poder anul·lar visites
- No donar informació sobre les visites per telèfon

Signatures

Signatura del/de la pacient

Signatura del/de la representant legal

Lloc i data

Lloc i data