



FORMULARI D'ALTA DE PACIENTS I AUTORITZACIONS **(model A)**

A fi i efecte de prestar els serveis del Centre Universitari de la visió necessitem tractar les vostres dades identificatives i les del vostre fill o filla.

Dades personals: Nom i cognoms, edat, adreça, telèfons.

Dades sanitàries: historial visual, historial ocular, resultats d'exàmens optomètrics, resultats d'exàmens de salut ocular, altres proves que aportin el pacient d'interès sanitari.

Les dades seran tractades pel Centre Universitari de la Visió – Universitat Politècnica de Catalunya (Responsable del tractament), amb finalitats de prestació de serveis sanitaris en salut visual, gestió i seguiment de pacients. Es tracten en base al consentiment de la persona interessada o del seu representant legal, i per a la prestació del servei. Es podran comunicar al professorat del centre educatiu on cursa la persona atesa al Centre.

Atès el caràcter docent i investigador del Centre, les dades clíniques podran ser utilitzades per dur a terme estudis clínics sobre salut visual. Aquestes dades seran tractades pels investigadors de manera anònima, sense possibilitat de vincular-les a la persona a qui corresponen.

Pot exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació del tractament i oposició adreçant-se per escrit al Centre Universitari de la Visió (òptica i optometria – Terrassa), Passeig 22 de juliol 660 (08222) Terrassa, indicant en el sobre "Protecció de dades". També pot posar-se en contacte amb nosaltres remetent-nos un email a cuv.info@upc.edu, incloent "protecció de dades" a l'assumpte. I, per últim, també pot adreçar consultes, suggeriments i aclariments al Delegat de protecció de dades de la Universitat Politècnica de Catalunya, enviant un missatge de correu electrònic a dpd@upc.edu.

Nom i cognoms pare, mare o tutor legal:

DNI:..... Adreça

C.P. Població:

Tel:

Nom i cognoms alumne:

Data naixement: .../.../..... DNI:

DECLARO que he estat informat del tractament de les dades per part del Centre Universitari de la Visió i **dono el meu consentiment** per a que el/la professor/a que determini l'escola que organitza la visita al Centre Universitari de la Visió, tingui accés a les dades de les capacitats visuals recollides. L'accés a les dades per part del professorat serà únicament a nivell de consulta i estarà restringit exclusivament a les dades que siguin rellevants i que tinguin relació amb el procés d'aprenentatge del pacient.

Lloc, data i signatura