



## EJERCICIO DEL DERECHO DE ACCESO(solicitud historia clínica menores)

### **DATOS DEL RESPONSABLE DE TRATAMIENTO:**

Nombre: CENTRO MEDICO CARPETANA,S.L.  
Dirección de la Oficina de Acceso: VIA CARPETANA,201  
Código Postal:28907  
Población:MADRID  
Provincia: MADRID

### **DATOS DEL PACIENTE:**

D./Dña. \_\_\_\_\_, menor de edad, domiciliado en \_\_\_\_\_, con código postal \_\_\_\_\_, de la localidad \_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_, con D.N.I. número \_\_\_\_\_, del que acompaña fotocopia, por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su derecho de acceso, de conformidad con el artículo 15 del RGPD 679/2016 y así el interesado tendrá derecho a obtener del responsable del tratamiento confirmación de si se están tratando o no datos personales que le conciernen y, en tal caso, derecho de acceso a los datos personales y a solicitar información.

### **DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL:**

D./Dña. \_\_\_\_\_, mayor de edad, domiciliado en \_\_\_\_\_, con código postal \_\_\_\_\_, de la localidad \_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_, con D.N.I. número \_\_\_\_\_, del que acompaña fotocopia, y en representación del menor como(marque en calidad de...)

- Padre
- Madre
- Tutor legal

mayor de edad, con DNI.-----, del que acompaña fotocopia.

### **Si usted es titular de la patria potestad :**

- Original y copia del DNI(pasaporte o NIE) del titular de la patria potestad.
- Original y copia del libro de familia
- En caso de separacion o divorcion de los titulares de la patria potestad ademas aportaran original y copia de la sentencia judicial de aplicación al proceso de separacion o divorcio.

### **Si usted es tutor:**

- Original y copia del DNI del tutor
- Original y copia de la sentencia judicial donde se establezca la representacion legal

**EXPONE:** -----  
-----  
-----  
-----

**SOLICITA:**

a) Que se me facilite copia de los siguientes documentos contenidos en la historia clinica:-----  
-----  
-----  
-----

El interesado solicita el ejercicio del derecho de acceso para que se le facilite la información en el plazo máximo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud, entendiéndose que si transcurre este plazo sin que, de forma expresa, se conteste a la mencionada petición de acceso, se entenderá denegada, salvo que dicho plazo se prorrogue otros dos meses en caso necesario, teniendo en cuenta la complejidad y el número de solicitudes. El Responsable informará al interesado de cualquiera de dichas prórrogas en el plazo de un mes a partir de la recepción de la solicitud, indicando los motivos de la dilación.

Una vez pasado el plazo y en su caso las prórrogas, se interpondrá la oportuna reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos para iniciar el procedimiento de tutela de derechos,

1. Que si la solicitud del derecho de acceso fuese estimada, se remita por correo la información a la dirección arriba indicada.
2. Que esta información comprenda de modo legible e inteligible los datos de base que sobre mi persona están siendo objeto de tratamiento, así como el origen de los datos, los cesionarios y la especificación de los concretos usos y finalidades para los que se almacenaron así como la restante información solicitada.
3. Solicito del Responsable del Tratamiento una copia de los datos personales objeto de tratamiento.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Firma: