

NIF:
 Nom:
 Primer cognom:

Sexe: H D
 Data de naixement:
 Segon cognom:

Com a associat/subjecte protegit empeno aquest informe CONFIDENCIAL, plenament conscient que la veracitat en la informació condiciona tenir dret a les indemnitzacions, subsidis i serveis que es pretenen contractar.

DADES ESPECÍFIQUES DE SALUT

Pes en kg: Alçada en cm:
 Consum de tabac. Quantitat diària: Consum d'alcohol. Quantitat diària:
 Conductes additives a algun tòxic i/o droga o bé ús esporàdic. Sí/No. Tipus i des de quan.

Pateix de miopia/astigmatisme o alguna altra malaltia ocular? (Indiqui el motiu)

Quantes diòptries? (ull esquerre/ull dret) /

	Sí	No
1.- Ha patit o pateix alguna malaltia hereditària, crònica, congènita o persistent, disminució física o psíquica, defecte físic, incapacitat, amputació o anquilosi?		
2.- Ha estat intervingut quirúrgicament alguna vegada? Té prevista alguna intervenció quirúrgica?		
3.- Ha patit o pateix alguna malaltia o accident que l'hagi obligat a interrompre la seva activitat laboral durant més de vuit dies?		
4.- Ha tingut algun accident amb lesions corporals i/o seqüeles?		
5.- Ha estat mai hospitalitzat/da ?		
6.- És portador d'algun tipus de pròtesi o material d'osteosíntesi?		
7.- Pren algun tipus de medicació o està efectuant algun tractament de forma regular?		
8.- Pateix o ha patit alguna malaltia relacionada amb: les oïdes, la pell, la columna vertebral o l'aparell locomotor, les articulacions o els ossos, la diabetis, la hipertensió arterial, algun tumor (benigne/maligne), l'aparell digestiu, l'aparell respiratori, l'aparell circulatori, el cor, el sistema endocrí, el sistema nerviós o bé psicològica, psiquiàtrica, ginecològica, urològica, infecciosa o còlic nefrític?		
9.- Pateix o ha patit alguna patologia o molèstia no enquadrada en les preguntes anteriors?		
10.- Practica algun esport? Indiqui quin/s i amb quina freqüència?		

Signatura del declarant:

Data: _____

Si ha contestat afirmativament alguna de les preguntes anteriors, especifiqui les següents dades:

Núm. pregunta	Patologia, proves realitzades, intervenció, diagnòstic i medicació	Data d'inici, data d'alta	Tractament	Situació actual

INFORMACIÓ ADDICIONAL SOBRE PROTECCIÓ DE DADES:**1. Responsable del tractament Identitat:**

MÚTUA MANRESANA, MPS – CIF V08276545 Adreça: c/ Mossèn Serapi, 39-41 – Manresa 08242 Telèfon: 93 877 33 33 Adreça electrònica: mutua@mutuacat.cat

2. Delegat de protecció de dades

El delegat de protecció de dades és la persona que s'encarrega de protegir el dret fonamental a la protecció de dades personals a MÚTUA MANRESANA, MPS i que té cura del compliment de la normativa de protecció de dades. S'hi pot contactar enviant un correu electrònic a rgpd@mutuacat.cat

3. Finalitat del tractament de les dades

Les dades personals que MÚTUA MANRESANA, MPS pugui recollir en aquest formulari seran utilitzades per a la captació, el registre i el tractament de dades de caràcter personal de pacients a fi d'avaluar el seu estat de salut, prestar-li el servei d'atenció sanitària i gestionar el seu historial clínic. En cap cas s'utilitzaran per cap altra finalitat que no s'hagi especificat en aquest apartat, especialment per a l'enviament de publicitat, si així s'ha manifestat; ni tampoc seran cedides a tercers. Les dades personals que s'hagin proporcionat es conservaran per un període de 5 anys (o pel període que determini la

normativa específica en la matèria), o bé fins que l'interessat sol·liciti expressament la seva supressió.

4. Legitimació del tractament de dades

La legitimació per a la finalitat principal es troba recollida en una de les bases jurídiques establertes al RGPD, concretament a l'article 6.1.a), per tant MÚTUA MANRESANA, MPS sol·licita expressament el consentiment dels interessats perquè les seves dades puguin ser tractades amb la finalitat prevista en el punt anterior.

5. Destinataris de les dades

No es preveu que les dades recollides mitjançant el present document puguin ser cedides a tercers. Sí que es cediran, però, quan es tracti d'una obligació legal o del compliment de l'objecte d'un contracte.

6. Exercici dels drets propis

Es podran exercir, de manera gratuïta, els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, supressió, limitació, i portabilitat, enviant un correu electrònic a rgpd@mutuacat.cat, acompanyat d'una còpia del DNI o document acreditatiu equivalent, o bé dirigint-se a les instal·lacions de MÚTUA MANRESANA, MPS, al c/ Mossèn Serapi, 39-41, 08242 Manresa

Signatura del declarant:

Data: _____