

# CONSENTIMIENTO Y COMPROMISO DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En Vitoria-Gasteiz, a.....de ..... de .....

D./D<sup>a</sup> mayor de edad, con DNI ..... del que acompaña copia y en representación de(o en caso de un menor de 14 años)

Tfno:

Dirección:

E-mail:

Observaciones:

En lo que se refiere al tratamiento de los datos personales que nos facilitan, o cualesquiera otros que se originen como consecuencia de la ejecución del servicio que nos encomiendan, informarles que se incorporarán en el sistema de tratamiento de datos existente y cuya titularidad y responsabilidad es de EF HEALTH S.L , con domicilio en C/ SOFIA 4, BAJO 01003 Vitoria-Gasteiz y CIF B01579119 consintiendo de forma expresa el tratamiento de dichos datos personales de forma lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada para los siguientes fines:

- a) La gestión y prestación de los servicios solicitados
- b) Mantener y gestionar la relación contractual
- c) Facturación
- d) Mantener comunicaciones de carácter informativo que la entidad considere de su interés

A dichos efectos facilita algunos o todos de los siguientes datos: datos de identificación, datos de carácter sanitario, datos bancarios y económico-financieros.

Los únicos destinatarios de sus datos serán los profesionales de EPICFIT encargados de dicha gestión bien sean por ser trabajadores por cuenta ajena o autónomos, y serán conservados durante el tiempo en que se prolongue el servicio encomendado y el necesario para el cumplimiento de las obligaciones legales.

Con la presente comunicación queda informado de que sus datos serán comunicados de ser necesario a: bancos y cajas, administraciones públicas y entidades necesarias para cumplir con la prestación del servicio mencionado y en concreto a:

- entidades a las que encomienda el asesoramiento fiscal
- empresa a la que se encomienda el mantenimiento informático
- sistemas de gestión informática a quien se encomienda el almacenamiento de sus datos
- terceros que actúan como colaboradores por razón de su especialidad y pericia médica para dar cumplimiento al servicio sanitario requerido
- a empresas y colaboradores para gestiones administrativas y/o comerciales, para la gestión de las finalidades anteriormente descritas, para la prestación de servicios y la correcta gestión de la entidad

La falta de comunicación podría impedir dicho cumplimiento. Usted consiente en que podamos ponernos en contacto a través de cualquier medio.

-El paciente será informado sobre los servicios de Epicfit, del proceso a seguir y las tarifas antes de una primera cita, ya sea presencialmente, por teléfono o vía email.

-En la primera consulta, Epicfit da un diagnóstico inicial al paciente con una serie de pautas y consideraciones. Este diagnóstico es de carácter personalizado. En su efecto el paciente se compromete a seguir con el tratamiento después de dicho diagnóstico.

-Epicfit es un equipo, por lo que la prestación del servicio que se solicita puede ser prestado por cualquier profesional del equipo el día de la cita/consulta sin previo aviso.

-En caso de no poder asistir a la cita, el paciente del servicio deberá avisar presencialmente, por teléfono o enviando un correo a [info@epicfit.es](mailto:info@epicfit.es) con una antelación de cuarenta y ocho horas (48h) respecto a la fecha y/u hora fijada que se pretende cambiar. En caso contrario, el paciente deberá abonar el importe de la misma o se le descontará del bono por política de empresa, salvo excepciones a decisión del centro. El importe cobrado o descontado del bono no se devolverá en ningún caso.

-Los mensajes recordatorios que Epicfit envía al paciente un día antes de su cita, veinticuatro horas (24h) son informativos y agradecen la confirmación textual, pero no son equivalentes a un previo aviso de 48 horas ante una cancelación. En el caso de cancelación el paciente debe avisar antes de recibir dicho mensaje por los medios ya descritos.

-En el caso de que solicite informes médicos vía email u a través de cualquier medio informatizado, deberá requerirlo previamente por escrito y a través de un medio fiable que nos asegure su identificación y si es en nombre de un paciente DNI y autorización del paciente.

En virtud de lo dispuesto en el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016, en cualquier momento usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad, oposición y a no ser objeto de decisiones individualizadas automatizadas de sus datos de carácter personal, dirigiéndose con una solicitud escrita y firmada, incluyendo su nombre, apellidos y fotocopia del D.N.I. u otro documento acreditativo válido, a EPICFIT, a la dirección anteriormente indicada o al correo electrónico a la dirección [info@epicfit.es](mailto:info@epicfit.es)

Le rogamos que comunique a EPICFIT, cualquier modificación de sus datos de carácter personal para que la información que contienen nuestros Registros de Tratamiento esté siempre actualizada y no contenga errores. Asimismo, con la aceptación de este aviso legal, reconoce que la información y los datos personales recogidos son exactos y veraces.

Así mismo le informamos que EPICFIT, tiene implantadas las medidas de seguridad de tipo técnico y organizativas necesarias para garantizar la seguridad de sus datos de carácter personal y evitar la alteración, la pérdida y el tratamiento y/o acceso no autorizado, teniendo en cuenta el estado de la tecnología, la naturaleza de los datos almacenados y los riesgos a que están expuestos, provenientes de la acción humana o del medio físico y natural. Todo ello de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente.

También informarle que podrá dirigirse a la Autoridad de control competente para presentar la reclamación que considere oportuna.

Por todo ello con la firma del presente documento queda informado de todo lo que precede y presta su consentimiento explícito para los tratamientos mencionados.

Fdo. Don.....

DNI .....