PDT

Programa de Deshabituació Tabàquica

Protecció de Dades de Caràcter Personal

"En compliment de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem que les seves dades personals que ens faciliti constaran i seran tractats en el:

- ☐ Fitxer de Pacients
- ☐ Fitxer de Recursos Humans

de l'Hospital

_____ ,

amb seu a *(indicar adreça)*,

_____

com a informació necessària per a portar a terme el Programa "Hospital lliure de Fum" i amb la finalitat de procedir a fer estudis de prevenció i control, per a una efectiva i eficient lluita contra el càncer.

Així mateix, també l'informem de la possibilitat que té d'exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les seves dades de caràcter personal mitjançant l'enviament d'un escrit a l'Hospital

_____ ,

amb seu *(indicar adreça)*."

_____

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

ICO
Institut Català d'Oncologia

Pla Director d'Oncologia

PDT

Programa de Deshabituació Tabàquica

Protecció de Dades de Caràcter Personal

"En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales que nos facilite constarán y serán tratados en el:

- ☐ Fichero de Pacientes
- ☐ Fichero de Recursos Humanos

del Hospital

_____ ,

con sede en *(indicar dirección)*,

_____

como información necesaria para llevar a cabo el Programa "Hospital libre de Humo" y con el fin de proceder a hacer estudios de prevención y control, para una efectiva y eficiente lucha contra el cáncer.

Asimismo, también le informamos de la posibilidad que tiene de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de carácter personal mediante el envío de un escrito al Hospital

_____ ,

con sede *(indicar dirección)*."

_____

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

ICO
Institut Català d'Oncologia

Pla Director d'Oncologia