

Senyor/a,

El Departament de Salut, a través dels serveis d'odontologia de la xarxa de centres d'atenció primària, duu a terme cada any la revisió odontològica dels escolars conforme als programes de promoció i prevenció de la salut.

D'acord amb la Direcció de l'escola i segons indica el Programa de salut bucodental infantil que marca el Pla de Salut de la Generalitat de Catalunya, iniciarem les revisions bucodentals dels escolars.

L'odontòleg/a farà la revisió al/la vostre/a fill/filla i us lliurarem un informe del seu estat de salut bucodental.

El dia de la revisió és molt important que el nen/la nena acudeixi amb les dents netes.

Atentament,

Dr./Dra.
EAP

Revisió odontològica

Dades de l'alumne/a

Nom i cognoms

Data de naixement

Codi de la TSI (targeta sanitària individual)

Autorització per a la revisió odontològica

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a de l'alumne/a

DNI/NIE

☐ Autoritzo la revisió

☐ No autoritzo la revisió

Data i lloc

Signatura del pare, mare o tutor/a

L'autorització per a la revisió faculta el centre docent a comunicar les dades identificatives del vostre fill o filla (nom i cognoms, CIP) al centre d'atenció primària.

Informació bàsica sobre protecció de dades

Identificació del tractament: les dades personals contingudes en aquest formulari seran tractades pel centre assistencial que realitzi l'activitat

Responsable del tractament: la persona que determini el centre assistencial que realitzi l'activitat en relació amb el tractament de dades que correspongui

Finalitat: la determinada pel centre assistencial que realitzi l'activitat en relació amb el tractament de dades que correspongui

Legitimació: per consentiment de la persona interessada

Destinataris: les dades es poden incorporar a la història clínica compartida de Catalunya

Drets de les persones interessades: podeu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, (dret a l'oblit) oposició al tractament, a la portabilitat de les dades i a la limitació del tractament, amb la presentació d'una sol·licitud en el centre assistencial que realitzi l'activitat, presencialment o bé per mitjans electrònics sempre que es pugui acreditar la identitat del sol·licitant de forma fefaent, amb indicació del dret o drets que s'exerceixen.

Informació addicional: si voleu ampliar aquesta informació podeu consultar la informació addicional del tractament que ha de proporcionar el centre assistencial que realitzi l'activitat a: https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/proteccio-de-dades/registre-dactivitats-de-tractament/