

Protección de datos

Información sobre la protección de datos

Responsable del tratamiento:

Cristina González García

Psicóloga Sanitaria

Número de colegiada M 32318

cristina@cristinagonzalezgarcia.com

Finalidad Terapéutica: los datos personales de los pacientes son tratados con el objeto de prestar asistencia psicológica sanitaria, así como de gestionar adecuadamente los servicios necesarios para la misma, por ejemplo: emitir justificantes de asistencia, o atender cualquier comunicación reportada por el paciente.

Finalidades accesorias: atención de solicitudes de información, queja, sugerencia, reclamación ejercicio de derechos de protección de datos, etc: en estos casos se tratarán sus datos con la finalidad de gestionar y tramitar la solicitud por cualquier medio incluyendo las comunicaciones telefónicas y o electrónicas.

Cumplimiento de obligaciones legales: puede resultar necesario tratar los datos personales con la finalidad de cumplir con los requerimientos legales que correspondan (protección de datos, tributaria, sanitaria, etc.).

Envío de comunicaciones comerciales por cualquier vía en caso de consentimiento adicional: sus datos podrán ser utilizados con la finalidad de informarle por cualquier medio con fines promocionales y publicitarios sobre servicios o eventos que puedan ser de su interés (relacionados con el servicio prestado, como por ejemplo talleres o cursos impartidos por la profesional). Los datos no se cederán a terceros con estos fines.

Conservación: Se conservarán sus datos durante nuestra relación de servicios y mientras obliguen las leyes (por un período de tiempo mínimo de 5 años).

Legitimación Por consentimiento del interesado

Cesión de datos: no se prevén cesiones de datos a terceros, salvo obligación legal.

Tiene derecho a: acceder a los datos que el terapeuta está tratando, rectificar los datos inexactos. Suprimir sus datos cuando éstos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos. Solicitar la limitación del tratamiento de sus datos. Solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad de datos). Oponerse al tratamiento de sus datos. Retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento anterior a su retirada. Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a la responsable del tratamiento de los mismos. Su solicitud será atendida en el plazo de un mes.

Procedencia: los datos personales que tratamos pueden proceder del consentimiento otorgado por familiares. Los datos que se tratan son los mismos que los indicados para los pacientes.

Comunicación a través de Zoom:

La atención online se realizará a través de la plataforma Zoom. Se trata de una aplicación externa y la terapeuta no se hace responsable del uso de los datos de carácter personal que pueda realizar dicha plataforma. Puede consultar la política de privacidad en el siguiente enlace:
<https://privacy.microsoft.com/es-es/privacystatement/>

La finalidad y uso previsto tanto de los datos en sí mismos como de su tratamiento, es prestarle el servicio solicitado.

Mediante la firma del presente documento reconoce estar informado/a de que sus datos personales serán recogidos y custodiados siguiendo el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de Abril de 2016 (RGPD) por Cristina González García responsable del tratamiento de los datos.

Firma

Consentimiento

Por la presente, D/Dña..... , mayor de edad, con DNI.....y fecha de nacimiento.....
Domicilio en calle.....
CP.....localidad....., provincia País.....

A continuación, podrá aceptar las finalidades que crea convenientes marcando su casilla correspondiente, tenga en cuenta que algunas finalidades pueden ser necesarias para poder prestar el servicio, **en el caso de NO marcar dichas casillas, no se podrá prestar el servicio solicitado**

Marque con una X

	Prestación del tratamiento solicitado (Si acepta el tratamiento de sus datos con esta finalidad marque esta casilla)
	Comunicación a través de la plataforma Zoom (Si acepta la comunicación a través de esta plataforma marque esta casilla)
	Envío de información y servicios de su interés, por ejemplo información sobre talleres o nuevos servicios de atención psicológica (Si acepta el tratamiento de sus datos con esta finalidad marque esta casilla)

Manifiesta:

- Que consiente en la participación de la atención psicoterapéutica online llevada a cabo por Dña.Cristina González García psicóloga colegiada M 32318

- Que ha sido informado/a por la profesional de su modo de trabajo al inicio del tratamiento y muestra su acuerdo con el mismo.

- Que está satisfecho/a con la información recibida, ha podido formular toda clase de preguntas que ha considerado convenientes, y la profesional ha aclarado todas las dudas planteadas.

En Madrid, ade..... de 20.....

Firma