

Consentimiento de transporte

Fecha: ___/___/___

(Confeccionar una planilla por destino)

Por la presente dejo constancia y presto mi conformidad a la prestación de transporte que

_____ (razón social o nombre del prestador)

brinda a mi _____ (parentesco) _____ (apellido y nombre - DNI)

por el período _____ (desde - hasta)

bajo la modalidad Transporte a _____ (indicar destino)

de acuerdo al siguiente cronograma.

| Días | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado |
|---------|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|
| Horario | De: | De: | De: | De: | De: | De: |
| | A: | A: | A: | A: | A: | A: |

Asimismo acepto la gestión a realizar ante la Superintendencia de Servicios de Salud o ante el organismo que un futuro lo reemplace, comprometiéndome a cumplimentar todos los requisitos necesarios para este trámite.

| Prestador | | |
|-----------|--------------------|-------------------------|
| Firma | Sello o aclaración | Sello de la Institución |

| Paciente o Responsable | | | |
|------------------------|------------|--------|---------|
| Firma | Aclaración | N° DNI | Vínculo |

El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326. La DIRECCIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.