



CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

DATOS PERSONALES DEL DEPORTISTA:		
Apellidos y Nombre:		
Fecha de nacimiento:	NIF / DNI / Pasaporte:	Sexo:
Dirección:		C.P.
Localidad:	Provincia:	País:
Teléfono 1:	Teléfono 2:	
Dirección de correo electrónico del deportista:		
Dirección de correo electrónico tutor/a:		
INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS		
Responsable (del tratamiento)	CONSELL DE MALLORCA. SERVEI DE MEDICINA DE L'ESPORT	
Finalidad principal (de tratamiento)	Gestionar los servicios sanitarios y de administración, necesarios para la asistencia sanitaria del usuario, para recordarle sus citas o revisiones, para realizar encuestas internas que mejoren la calidad y gestión de nuestros servicios asistenciales, para emitir justificantes de su asistencia sanitaria y para dar cumplimiento a las obligaciones legales a las que estamos sujetos.	
Legitimación (de tratamiento)	El consentimiento del interesado o usuario, o bien el interés legítimo o vital, o para cumplimiento de obligaciones legales de acuerdo siempre con los requisitos establecidos en el Reglamento (U.E.) 679/2016.	
Destinatarios (cesiones)	Sus datos personales no serán cedidos a terceros, salvo en los supuestos de obligación legal, interés vital, prestación del servicio o previo consentimiento del interesado. Puede ser necesaria para la prestación del servicio y sólo se comunicarán los datos adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario con la finalidad indicada (principio de minimización de datos)	
Derechos (de las personas interesadas)	Ud. podrá ejercer el derecho de revocación cuando haya otorgado su consentimiento para el tratamiento o cesión de sus datos personales, así como el derecho de acceso, rectificación, oposición, limitación del tratamiento, derecho a la portabilidad y supresión de sus datos, dirigiéndose al Servicio de Atención del usuario del Servei de Medicina de l'Esport, especificando el derecho a ejercitar junto con fotocopia de su DNI.	
Procedencia (de los datos)	El propio interesado firmante de este documento o cuando no precedan del interesado firmante, podrán provenir en su caso de un representante legal o voluntario o de personal sanitario.	
Información adicional (de tratamiento)	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el Servei de Medicina de l'Esport del Consell de Mallorca con domicilio Calle General Riera núm. 111, 07011 Palma de Mallorca, tef: 971-173 648, e-mail: medesport@conselldemallorca.net	
FIRMA DEL DEPORTISTA:		
Fecha:		
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (PADRE, MADRE, TUTOR o TUTORA)		CÓDIGO
Fecha:		
Nombre y Apellidos:		
N.I.F./ D.N.I.:		
Dirección:		
Teléfono:		
FIRMA		Espacio reservado para la Administración



HISTORIA CLÍNICA

Apellidos				Nombre		
Direcció			Població			CP
Tel.		Club	C.E. PALMA DE MAJLORCA ACTIVA	Deporte	BASKET / FUTSAL / VOLEIBOL	
Fecha nacimiento			DNI			
e-mail						

LOS DATOS DE ESTE CUESTIONARIO SON CONFIDENCIALES
 ESTE CUESTIONARIO NO SUBSTITUYE EL EXAMEN ESCOLAR NI PEDIÁTRICO

ANTECEDENTES FAMILIARES (MUY IMPORTANTE)

	SI	DETALLAR
1. ¿Algún familiar directo ha muerto de forma súbita (de repente e inesperadamente) antes de los 50 años de causa cardíaca?		
2. ¿Algún familiar directo ha sido diagnosticado de cardiopatía isquémica u otra enfermedad cardíaca antes de los 50 años?		

ANTECEDENTES PERSONALES

	SI	DETALLAR
3. Ha tenido o tiene:		
¿Mareos, desmayos en reposo o en ejercicio?		
¿Dolor en el pecho con el ejercicio?		
¿Epilepsia?		
¿Palpitaciones?		
¿Temblores?		
¿Dolor en las articulaciones, tendones, esquinces?		
¿Alergia a alguna cosa?		
¿Alguna enfermedad recurrente o larga (de más de una semana)?		
¿Soplo cardíaco?		
¿Alteraciones de la columna vertebral?		
¿Asma?		
¿Diabetes?		
¿Hospitalizaciones?		
¿Operaciones?		
¿Uso de gafas o lentes de contacto?		
¿Edad de comienzo en el deporte?		
¿Diagnóstico de COVID-19?		

Entrenamiento actual. Deportes y horas	DEPORTE	HORAS PRACTICADAS POR SEMANA

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento (U.E.) 679/2016 de Protección de Datos de carácter personal, informamos que todos los datos de carácter personal que suministre por escrito al personal de este servicio, podrán ser incluidos en uno o más archivos, cuya responsabilidad corresponde al Servicio de Medicina del Deporte del Consell de Mallorca. Las finalidades del tratamiento efectuado por esta son la efectiva prestación de los servicios médicos así como la gestión de la información médica.

Para la correcta gestión del servicio, es necesario que el paciente facilite los datos veraces y correctos, y que se comprometa a comunicar al Servicio Médico del Consell de Mallorca cualquier modificación de las mismas. El paciente tiene la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación de los datos. Se puede dirigir por escrito al Servicio Médico, con domicilio en General Riera, 111, Palma de Mallorca.

TUTOR/A LEGAL :

FIRMA

DATA:

FECHA: