



Castilla-La Mancha

Nº Procedimiento

090003

Código SIACI

SJGS

FORMULARIO DE RECLAMACIONES Y QUEJAS SOBRE ASISTENCIA SANITARIA

DATOS DE LA PERSONA RECLAMANTE

Form fields for claimant: NIF, NIE, N.º de documento, Nombre, Apellidos, Dirección, Hombre, Mujer, Fecha de nacimiento, Telf., Móvil, Provincia, C.P., Población, Email

REALIZO LA RECLAMACIÓN O QUEJA EN CALIDAD DE (Marcar la opción correspondiente)

Options for claimant role: Paciente, Reclamante, Representante de la persona paciente/reclamante, Persona vinculada al/ la paciente fallecido/a, Tutor/a, Otros

DATOS DE LA PERSONA PACIENTE (Sólo rellenar en caso de no coincidir con la persona reclamante)

Form fields for patient: NIF, NIE, N.º documento, N.º Hª Clínica, Nombre, 1º Apellido, 2º Apellido, Hombre, Mujer, Fecha de nacimiento, Telf., Móvil, Provincia, C.P., Población, Email

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE DEL / DE LA RECLAMANTE (si es representante o tutor deberá acreditarse legalmente)

Form fields for representative: NIF, NIE, N.º documento, Nombre, 1º Apellido, 2º Apellido, Hombre, Mujer, Fecha de nacimiento, Telf., Móvil, Provincia, C.P., Población, Email

GERENCIA OBJETO DE LA RECLAMACIÓN O QUEJA

Text field for establishment name and scope: Escriba el nombre del establecimiento o centro objeto de la reclamación o queja. Ámbito: Atención Hospitalaria, Atención Primaria, Otros

MOTIVO DE LA SOLICITUD

MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN

Options for notification: Correo postal, Notificación electrónica, Correo electrónico, Teléfono

ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

Declaración responsable: Declaro que son ciertos los datos reflejados en esta solicitud y los documentos aportados, y conozco que la inexactitud, falsedad u omisión en cualquier dato o documento puede producir los efectos previstos en el artículo 69.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Autorizaciones: Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración Pública salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.

En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que marque expresamente:

Me opongo a la consulta de los datos acreditativos de identidad.

En el caso de no autorizar la comprobación de los datos indicados, se comprometo a aportar la documentación pertinente.

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA A LA PRESENTE RECLAMACIÓN / QUEJA:

FIRMA:

En _____ a _____ de _____ de _____

EJEMPLAR PARA EL SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO