

## **TRATAMIENTO MAYORES DE EDAD**

Servicio s	olicitadoProfesional referente
DATOS PI	ERSONALES:
Nombre_	Apellidos
DNI	Fecha nacimiento
Teléfono_	Email
Dirección	CP y ciudad
CONSIENTO:	
SÍ NO	
	Que el profesional que me trata en Centre GRAT contacte con los otros profesionales importantes en mi tratamiento para coordinarse con el objetivo de ofrecerme un tratamiento integral
	Que se me envíen llamadas, emails, sms o WhatsApp para la planificación de mis visitas y cuestiones relacionadas con el tratamiento mientras no se revoque.
	Que se me envíen emails para recibir información sobre servicios gratuitos que ofrezca el centro charlas, talleres, etc.)
	Que se me envíen emails para recibir información sobre servicios relacionados con mi cratamiento (grupos de terapia, talleres de crecimiento personal, etc.)
	DECLARO QUE HE ESTADO INFORMADO/A DE LO SIGUIENTE:
1- Que Centre GRAT, con Nuria Tarifa García, con DNI 46412080N como responsable, trata los datos facilitados por el cliente, conjuntamente con los que se obtengan de la documentación entregada por el interesado/a para la necesaria prestación de los servicios y las que la entidad pueda obtener de registros públicos u otras fuentes legalmente admitidas.	
y prestació	dad del tratamiento de los datos es permitir la gestión eficaz de las relaciones contractuales y la información ón de los servicios contratados. Estos datos se conservarán durante todo el periodo de prescripción de las e responsabilidad y no serán cedidas a terceros.
confidenci	atos tratados están protegidos con los medios y sistemas técnicos necesarios para preservar su alidad y evitar la pérdida, alteración y acceso no autorizado a los mismos, de acuerdo con los niveles de legalmente exigidos.
u oposición atención d	no, he sido informado/a que puedo ejercitar los derechos de acceso, rectificación y, en su caso, cancelación n, enviando una solicitud por escrito, acompañada de una fotocopia de su DNI dirigida al centro GRAT, a la le Nuria Tarifa García, en calidad de responsable de los ficheros, situado en la calle Aragón, 366, 3º 2ª, CP Barcelona.
En Barcel	ona, a de de 202 Firma:

## CONDICIONES DE ANULACIÓN DE LAS VISITAS

Los profesionales de Centre GRAT estamos comprometidos con nuestros clientes y queremos ofrecer la mejor asistencia posible, por ello, destinamos una serie de recursos a la preparación de las visitas (temporales, económicos, etc.) a través de la revisión de los casos, consulta de documentos científicos y supervisión clínica.

Para que un tratamiento sea efectivo es imprescindible el compromiso entre ambas partes (profesional y cliente), es por ello que, para que la calidad del tratamiento no se vea afectada por motivos ajenos a los profesionales de Centre GRAT y para que el profesional no se vea perjudicado por motivos que no son de su responsabilidad, cuando la cancelación de la visita se realiza dentro de las 24h anteriores a la misma, se cobra la visita íntegra. Este cobro se añade al de la siguiente visita, con la excepción de situaciones extraordinarias, como por ejemplo la atención médica de urgencia o similar.

Los profesionales de Centre GRAT nos comprometemos a dedicar este tiempo a continuar trabajando en el caso, a revisar la historia clínica y las notas de las sesiones; y a revisar el desarrollo y los avances de la terapia.

He sido informado de las condiciones de anulación de las visitas

Firma:

Para finalizar, nos gustaría saber a través de qué medio nos has conocido:

Persona cercana (amigos, familiares) que no se ha visitado nunca aquí

Persona cercana (amigos, familiares) que sí se ha visitado aquí

Derivación de otros profesionales

Derivación escuela

Google

Artículo Blog

Redes Sociales (Facebook, Instagram etc.)

Directorio Internet (Doctoralia etc.)

Medios de comunicación (radio, prensa, TV)

Otros (especificar):