



CENSO DE CENTROS DE FISIOTERAPIA DEL PAÍS VASCO

Solicito Placa Colegial para el centro.

Entregada a: _____

Modo de entrega: _____

Recogida en sede

Envío por Mensa

jería

Nº Registro de la Dirección Territorial de Sanidad competente: _____

(adjuntar fotocopia de la autorización de la Dirección Territorial de Sanidad competente)

DATOS DEL CENTRO:

Nombre del centro: _____

Calle: _____

Municipio: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Código postal: _____

Fax: _____

Página web: _____

DATOS DEL PERSONAL DEL CENTRO:

Nombre y apellidos de el/la fisioterapeuta responsable

Nº Colegiado

--	--

Nombre y apellidos de los/as fisioterapeutas que trabajan en el centro

Nº Colegiado

ÁREAS DE TRABAJO DEL CENTRO (marque con un aspa):

- Fisioterapia General
- Fisioterapia Deportiva
- Fisioterapia Neurológica
- Fisioterapia Pediátrica
- Fisioterapia Respiratoria
- Fisioterapia a Domicilio
- Atención a la Mujer
- T. Manuales
- Fisioterapia Geriátrica

- Osteopatía
- Acupuntura
- Psicomotricidad
- Hidroterapia
- R.P.G.
- D.L.M.
- Reflexología
- Otras áreas de trabajo:

Firma y sello del centro

--

Autorizo a que los datos arriba indicados (excepto Datos del Personal del Centro) sean incluidos en el Censo Público de Centros de Fisioterapia del País Vasco que podrán ser trasladados a terceros cuando estos soliciten prestación de servicios de profesionales de la fisioterapia.

Autorizo a que los datos arriba indicados (excepto Datos del Personal del Centro) sean incluidos en la Web Colegial www.cofpv.org

Le informamos conforme a lo previsto en el RGPD, que sus datos serán incluidos en un sistema de tratamiento cuyo Responsable es el Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco.

La finalidad de esta recogida de datos de carácter personal será la de gestionar su relación con el Colegio, incluido el directorio anual y el envío de comunicaciones colegiales así como posibles acuerdos, eventos, actividades del Colegio que pudieran ser interesantes en el ámbito de la profesión, por cualquier medio, incluido el correo electrónico. Ud. consiente expresamente la cesión de sus datos personales cuando sea necesario para la prestación de los servicios del Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco o para el desarrollo de las actividades que le sean propias.

Ud. da, como titular de los datos, su consentimiento y autorización para la inclusión de los mismos en su sistema de tratamiento. Podrá ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación de tratamiento y portabilidad dirigiéndose al Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco con dirección Ibarrekolanda, 15, 48014, Bilbao, Bizkaia indicando en la comunicación LOPD.

EUSKADIKO FISIOTERAPIA ZENTROEN ERROLDA

Elkargoaren Plaka eskatu nahi dut zentro honentzat.

Hartzailea: _____

Hartzeko modua: _____

- Egoitzan hartuta
 Mezulari bidez bidalita

Dagokion Osasun Sailaren Lurralde Ordezkaritzako Erregistro zk.: _____

(dagokion Osasun Sailaren Lurralde Ordezkaritzak emandako baimenaren fotokopia erantsi)

ZENTROAREN DATUAK:

Zentroaren izena: _____

Kalea: _____

Udalerria: _____

Telefonia: _____

Posta elektronikoa: _____

Posta kodea: _____

Faxa: _____

Webgunea: _____

ZENTROKO LANGILEEN DATUAK:

Fisioterapeuta arduradunaren izen-deiturak _____

Elkargokide zk. _____

--	--

Zentroan lan egiten duten fisioterapeuten izen-deiturak _____

Elkargokide zk. _____

ZENTROAREN LAN-ESPARRUAK (x batez markatu):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fisioterapia Orokorra | <input type="checkbox"/> Fisioterapia Geriatrikoa |
| <input type="checkbox"/> Kirol Fisioterapia | <input type="checkbox"/> Osteopatia |
| <input type="checkbox"/> Fisioterapia Neurologikoa | <input type="checkbox"/> Akupuntura |
| <input type="checkbox"/> Fisioterapia Pediatrikoa | <input type="checkbox"/> Psikomotritzitatea |
| <input type="checkbox"/> Arnas Fisioterapia | <input type="checkbox"/> Hidroterapia |
| <input type="checkbox"/> Etxez Etxeko Fisioterapia | <input type="checkbox"/> Berreziketa Postural Globala |
| <input type="checkbox"/> Emakumeenganako arreta | <input type="checkbox"/> Esku-Drainatze Linfatikoa |
| <input type="checkbox"/> Esku Terapiak | <input type="checkbox"/> Erreflexologia |
| | <input type="checkbox"/> Beste lan-esparru batzuk: |

Sinadura eta Zentroko Zigilua

Baimena ematen dut, goian azaldutako datuak Euskadiko Fisioterapia Zentroen Errolda Publikoan sartu (Zentroko Langileen Datuak izan ezik) eta fisioterapia alorreko profesionalen zerbitzuak eskatzen dituztenei emateko moduan izan daitezen.

Baimena ematen dut, goian azaldutako datuak (Zentroko Langileen Datuak izan ezik) Elkargoaren www.cofpv.org webgunean sar daitezen.

Jakinarazten dizugu, DBAOn aurreikusitakari jarraikiz, zure datuak tratamendu-sistema batean sartuta direla. Haren erantzulea Euskadika Fisioterapeuten Elkargo Ofiziala da. Izaera pertsonaleka datuak jasatzearen helburua Elkargaarekin duzun harremana kudeatzea izanga da, urteraka direktaria eta Elkargoaren komunikazioak bidaltzea barne, baita akordioak, ekitaldiak eta lanbidearen esparruan interesgarriak izan daitezkeen jarduerak ere, edozein bitartekatatik, pasta elektronikoa barne.

Zuk berariaz baimena ematen duzu zure datu pertsonalak lagatzeko, beharrezkoa bada Euskadika Fisioterapeuten Elkargo Ofizialaren zerbitzuak emateko eda hari dagazkian jarduerak garatzeko.

Zuk, datuen titularra zarenez gera, anarpena eta baimena ematen duzu datu hariak haren tratamendu-sisteman sartzeko. Daan erabili ahal izanga dituzu atzitzeko, zuzentzeko, ezeztatzeko, aurkaratzeko, tratamendua mugatzeko eta eramateko eskubideak, Euskadika Fisioterapeuten Elkargo Ofizialera zuzenduta, helbide hantetan: Ibarrekalanda, 15, 48014, Bilba, Bizkaia. Komunikazioan, DBLO adierazi beharka da.