CSB Consorci Sanitari de Barcelona

Agència de Salut Pública

# Consentiment informat

Nom i cognoms de l'adolescent / jove: _____ DNI/NIE/Passaport: _____

Nom i cognoms del pare / mare / tutor/a legal: _____ DNI/NIE/Passaport: _____

**Manifesto voluntàriament que** l'equip del Servei d'Orientació sobre Drogues (SOD) de l'Agència de Salut Pública de Barcelona:

M'han lliurat el full informatiu específic al programa que realitzaré

M'han donat la informació de manera comprensible i m'han respost totes les preguntes que he fet.

Per tant, una vegada valorada la conveniència del procediment, declaro que la informació rebuda ha estat satisfactòria i comprensible.

**Sí** ☐ **No** ☐

Autoritzo les persones següents a ser informades de l'evolució del meu procés psicoeducatiu (pare, mare, tutor/a legal):

_____

Així mateix, sé que el SOD estarà obligat a informar de l'evolució del meu procés psicoeducatiu en cas d'un manament judicial.

## Informació detallada sobre protecció de dades

Declaro que l'Agència de Salut Pública de Barcelona m'ha facilitat la següent informació sobre el tractament de dades personals que portarà a terme:

**Qui és el responsable del tractament de les vostres dades?**
Identitat: Agència de Salut Pública de Barcelona
Adreça postal: Plaça de Lesseps 1, 08023 Barcelona
Telèfon: 932 38 45 45
Delegat de protecció de dades: dpd@aspb.cat

**Amb quina finalitat tractem les vostres dades personals?**
A l'ASPB tractem la informació que ens faciliten els usuaris amb finalitat assistencial o per poder gestionar el programa de mesures alternatives si correspon. També es poden utilitzar dades pseudoanonimitzades per realitzar investigació en salut amb la finalitat de conèixer la distribució de les addiccions en la població i els seus factors de risc i l'ús dels serveis sanitaris.

**Quant de temps conservarem les vostres dades?**
Les dades personals proporcionades es conservaran d'acord a l'establert en la llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernint la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica i la llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.

**Quina és la legitimació per al tractament de les vostres dades?**
La base legal per al tractament de les dades dels pacients és el consentiment de l'interessat. L'obtenció de les dades esdevé necessària per a dur a terme el projecte sense les quals no seria possible, sens perjudici de que vostè en qualsevol moment té dret a retirar els consentiments prestats, sense que aquest afecti la licitud del tractament realitzat prèviament a la seva retirada.

**A quins destinataris es comunicaran les vostres dades?**
L'ASPB no cedirà a tercers la informació obtinguda a conseqüència de la relació establerta amb el Servei. Les dades seran tractades de manera confidencial i únicament seran comunicats a les administracions públiques i organismes responsables dels programes de mesures alternatives en els casos corresponents. No es preveuen altres comunicacions de dades, tret que siguin necessàries per donar compliment a una obligació legal.

**Quins són els vostres drets i com es poden exercir?**

Vostè és el responsable de la veracitat i correcció de les dades que ens lliura i té la facultat d'exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació del tractament, portabilitat i d'oposició de les seves dades d'acord allò que disposa la normativa en matèria de protecció de dades. Per a exercir-los, haurà de dirigir-se per escrit, adjuntant fotocòpia del DNI o un document identificador equivalent, a l'Agència de Salut Pública de Barcelona, Plaça de Lesseps 1, 08023 Barcelona. També podeu exercir els vostres drets enviant un correu electrònic, signat amb signatura electrònica reconeguda, dirigit a: dpd@aspb.cat.

Els titulars de la pàtria potestat poden exercir en nom i representació dels menors de catorze anys els drets RGPD indicant les dades del menor afectat i utilitzant les vies de comunicació indicades en el paràgraf anterior.

**Quines vies de reclamació hi ha?**
Si considereu que els vostres drets no s'han atès adequadament, teniu dret a presentar una reclamació davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades.

| Firma del jove<br>(nom, cognoms i DNI): | Firma del pare/mare/tutor/a legal<br>(nom i cognoms i DNI): | Firma del terapeuta<br>(nom i cognoms i DNI): |
|---|---|---|

A Barcelona, _____ de _____ de _____

*Versió actualitzada el 31 d'agost de 2026*

CSB Consorci Sanitari de Barcelona

Agència de Salut Pública

# Consentimiento informado

Nombre y apellidos: _____ DNI/NIE/Pasaporte: _____

Nombre y apellidos del padre/madre/tutor/a legal: _____ DNI/NIE/Pasaporte: _____

**Manifiesto voluntariamente que** el equipo del Servei d'Orientació sobre Drogues (SOD) de la Agència de Salut Pública de Barcelona:

Me han dado la hoja informativa específica del programa que realizaré

Me han dado la información de manera comprensible y me han respondido todas les preguntes que he hecho.

Por lo tanto, una vez valorada la conveniencia del procedimiento, declaro que la información recibida ha estado satisfactoria y comprensible.

**Sí** ☐ **No** ☐

Autorizo a las personas siguientes a ser informadas de la evolución de mi proceso psicoeducativo (padre/madre/tutor/a legal):

_____

Así mismo, sé que el SOD estará obligado a informar de la evolución de mi proceso psicoeducativo en caso de un mandamiento judicial.

## Información detallada sobre protección de datos

Declaro que la Agencia de Salud Pública de Barcelona me ha facilitado la siguiente información sobre el tratamiento de datos personales que llevará a cabo:

**¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos?**

Identidad: Agencia de Salud Pública de Barcelona
Dirección postal: Plaça de Lesseps 1, 08023 Barcelona
Teléfono: 932 38 45 45
Delegado de protección de datos: dpd@aspb.cat

**¿Con qué finalidad tratamos sus datos personales?**

En la ASPB tratamos la información que nos facilitan los usuarios con finalidad asistencial o para poder gestionar el programa de medidas alternativas. También se pueden utilizar datos seudoanonimizados para realizar investigación en salud con el fin de conocer la distribución de las adicciones, sus factores de riesgo y el uso de los servicios sanitarios.

**¿Cuánto tiempo conservamos sus datos?**

Los datos personales proporcionados se conservan de acuerdo con lo establecido en la ley 21/2000 de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes a la salud y la autonomía de los pacientes y la documentación clínica y la ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

**¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?**

La base legal para el tratamiento de los datos de los pacientes es el consentimiento del interesado. La obtención de los datos resulta necesaria para llevar a cabo el proyecto, sin los cuales no sería posible realizarlo, sin perjuicio de que usted tiene derecho, en cualquier momento, a retirar los consentimientos prestados, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento realizado con anterioridad a su retirada.

**¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?**

La ASPB no cederá a terceros la información obtenida a consecuencia de la relación establecida con el Servicio. Los datos serán tratados de manera confidencial y únicamente podrán ser comunicados a las administraciones públicas y organismos responsables de los programes de medidas alternativas en los casos que corresponda. No se prevén otras comunicaciones de datos si no son necesarias para dar cumplimiento con una obligación legal.

**¿Cuáles son sus derechos y cómo pueden ejercerse?**

Usted es responsable de la veracidad y exactitud de los datos que nos proporciona y tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición de sus datos, de conformidad con lo dispuesto en la normativa en materia de protección de datos. Para ejercer estos derechos, deberá dirigirse por escrito, adjuntando una fotocopia del DNI o documento identificativo equivalente, a la Agencia de Salud Pública de Barcelona, Plaça de Lesseps, 1, 08023 Barcelona.También puede ejercer sus derechos enviando un correo electrónico, firmado mediante firma electrónica reconocida, a la siguiente dirección: dpd@aspb.cat.

Los titulares de la patria potestad podrán ejercer, en nombre y representación de los menores de catorce años, los derechos reconocidos por el RGPD, indicando los datos del menor afectado y utilizando las vías de comunicación indicadas en el párrafo anterior.

**¿Qué vías de reclamación existen?**

Si considera que sus derechos no se han atendido debidamente, tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Catalana de Protección de Datos.

| Firma del jove (nombre, apellidos y DN): | Firma del padre/madre/tutor/a legal (nombre, apellidos y DN): | Firma del terapeuta (nombre, apellidos y DN): |
|---|---|---|

En Barcelona, _____ de _____ del _____

*Versión actualizada el 31 de agosto de 2026*