



## Consentimiento para la vacunación contra la COVID-19

---

### Datos de la persona que se vacuna

---

Nombre y apellidos

Fecha de nacimiento

Código de la TSI (tarjeta sanitaria individual)

Nombre del centro residencial

Centro de salud de referencia (CAP)

---

### Datos del tutor o tutora

---

Nombre y apellidos

DNI

---

### Autorización de la administración de la vacuna contra la COVID-19

---

Autorizo la vacunación

No autorizo la vacunación

Si no autoriza la vacunación, especifique los motivos en el apartado de observaciones.

---

### Observaciones

---

Lugar y fecha

Firma

---

### Información básica de protección de datos personales del tratamiento Registro de vacunación de Cataluña

**Responsable del tratamiento:** Departamento de Salud, Travessera de les Corts, 131-159, 08028 Barcelona.

**Finalidad:** disponer de los datos relativos a la vacunación contra la COVID-19 y el resto de vacunas de las enfermedades inmunoprevenibles.

**Derechos de las personas interesadas:** puede solicitar el acceso y la rectificación de sus datos, así como la supresión, la limitación o la oposición a su tratamiento presentando un escrito dirigido a la Secretaría General (Departamento de Salud, Travessera de les Corts, 131-159, 08028 Barcelona) o mediante la petición genérica disponible en la página web del [Departamento de Salud](#). Debe indicar claramente en su solicitud cuál o cuáles son los derechos que ejerce.

**Información adicional:** si quiere ampliar esta información, puede consultar la [información adicional](#) del tratamiento en el web del Departamento ([https://salutweb.gencat.cat/ca/el\\_departament/proteccio-de-dades/](https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/proteccio-de-dades/)).

---