



ORGANIZA:



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADE
E FORMACIÓN PROFESIONAL

IMPARTE:



Urxencias
Sanitarias **061**

SOLICITUDE DE CERTIFICACIÓN RCP NA AULA

D./Dna. _____ con DNI/NIE _____

no seu propio nome (no caso de maiores de 14 anos) ou como representante legal de D./Dna.

_____ de quen é pai/nai/titor/a legal (risque o que non proceda),

SOLICITA:

Que lle sexa expedida a certificación da Consellería de Sanidade / Servicio Galego de Saúde pola formación recibida en materia de Soporte Vital Básico no marco do programa RCP na Aula. Para o cal entende que os seus datos serán incorporados a un ficheiro denominado “Formación” da Consellería de Sanidade e do Servizo Galego de Saúde co obxecto de xestionar os ditos certificados. Poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición accedendo mediante o envío dun correo electrónico á dirección atencionalusuario.061@sergas.es ou ao enderezo postal:

Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia – 061
Edificio CIAE – A Estrada
Avda. da cultura s/n
36680 A Estrada

Así mesmo:

___ Acepta

___ Non acepta

Que a Fundación Urxencias Sanitarias-061 poida contactarlle a partir dos 18 anos de idade, ao obxecto de ofrecerlle a súa participación en proxectos encamiñados a garantir a cadea de supervivencia e a resposta inmediata en caso de morte súbita.

En _____, a _____ de _____ de _____