



DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE CONDICIONES DE MUY ALTO RIESGO PARA ACCESO A VACUNACIÓN COVID-19

1. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL PACIENTE

Apellidos:	Nombre:
Nº AFILIACIÓN:	NIF:
	Fecha nacimiento:

2. PROCESO DIAGNOSTICADO QUE DETERMINA UN ESPECIAL RIESGO POR COVID-19

TRASPLANTE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS en últimos 2 años, o >50 años y/o <8% Índice Kamofsky, independientemente del tiempo desde el TPH.

TRASPLANTE ÓRGANO SÓLIDO y en lista de espera para ello. (pulmonar, renal, pancreático, cardiaco, hepático, intestinal)

TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL: HEMODIÁLISIS
 DIÁLISIS PERITONEAL

ENFERMEDAD ONCOHEMATOLÓGICA en los últimos 5 años o no controlada y/o ECOG 3-4 y/o neutropenia severa (<500 neutrófilos/mm³) independientemente del tiempo desde el diagnóstico

CÁNCER DE ÓRGANO SÓLIDO: EN TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA
 METASTÁSICO
 PACIENTE QUE RECIBEN RADIOTERAPIA POR TUMORES DE LOCALIZACIÓN TORÁCICA CON TIESGO DE NEUMONITIS (Tu. Esófago, metástasis pulmonares, etc.)

INMUNODEFICIENCIAS PRIMARIAS (excluidas ID IgA y defecto de formación de Anticuerpos)

INFECCIÓN CON VIH Y CON < 200CÉL/ML (analítica últimos 6 meses)

SÍNDROME DOWN CON 40 O MÁS AÑOS DE EDAD (nacidos 1981 o antes).

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

- a) Que los datos consignados son ciertos y se acreditarán mediante informes médicos que me comprometo a presentar si fuera requerido.
- b) Que autorizo a MUFACE a consultar los datos que fueran precisos para verificar la información declarada.
- c) Que autorizo a MUFACE la cesión de los datos a las Autoridades sanitarias a los exclusivos fines de acceso a la vacunación COVID-19.

La inexactitud, falsedad u omisión, de cualquier dato esencial en la presente declaración, o la no presentación de la documentación que, en su caso, sea requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado, determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar (art. 69.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.)

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: De acuerdo con el artículo 13 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos Personales), y el artículo 11 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se informa que los datos personales facilitados serán tratados por MUFACE con la finalidad de facilitar la vacunación frente a COVID-19.

Este tratamiento es necesario para el cumplimiento de la obligación legal establecida en el artículo 41 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, así como en el Artículo 23 del Real Decreto-Ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Fuente ejercer sus derechos en materia de protección de datos ante MUFACE.

Más información en el apartado "POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS DE MUFACE" de la página web <https://www.muface.es/muface/Home/muface/contencion-datos.html>. OPDM_muface@muface.es

Firma del interesado o tutor (Si firma el tutor, se consignará su nombre y NIF)

Fecha:

Nombre del tutor:

NIF del tutor: