

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA PARA ACCESO AL ÁREA CLÍNICA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



PARA EL ACCESO AL ÁREA CLÍNICA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA ES OBLIGATORIO PRESENTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS

ESTOS DOCUMENTOS DEBEN REMITIRLOS A tpadministracionodontologia@us.es

1. CERTIFICADO NEGATIVO DE DELITOS SEXUALES

LA FECHA DE EMISIÓN DE DICHO CERTIFICADO TIENE QUE ESTAR COMPRENDIDA, ENTRE LOS TRES MESES ANTERIORES AL INICIO DE CURSO Y SE PIDE CON OBJETO DE TRABAJAR CON MENORES

1.1 DONDE PEDIRLO?

<https://sede.mjusticia.gob.es/es/tramites/certificado-registro-central>

1.2 QUE PASA SI ERES DE FUERA DE LA UNIÓN EUROPEA?

APARTE DEL CERTIFICADO NEGATIVO DE DELITOS SEXUALES, TIENES QUE PRESENTAR EL CERTIFICADO DE PENALES DE TU PAÍS.

1.3 QUE ALUMNO DE FUERA DE LA UNIÓN EUROPEA ESTA EXENTO DE PRESENTAR EL CERTIFICADO DE PENALES?

ESTARÁN EXENTO DE PRESENTAR EL CERTIFICADO DE PENALES LOS EXTRANJEROS DE FUERA DE LA UNIÓN EUROPEA QUE TENGAN TARJETA DE RESIDENCIA PERMANENTE

2. CONFIDENCIALIDAD DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS

ESTE DOCUMENTO SOLO SE FIRMA UNA VEZ, DURANTE SU PERMANENCIA COMO ALUMNO EN LA FACULTAD Y DEBE VENIR FIRMADO CON FIRMA DIGITAL (CERTIFICADO ELECTRÓNICO ..), NO PUEDE VENIR ESCANEADA, NI CON FIRMA MANUAL, NI COMBINAR DIGITAL CON MANUAL, SOLO FIRMA DIGITAL PARA SU POSTERIOR COMPROBACIÓN DE VALIDEZ.

DOCUMENTO A FIRMAR. PUEDE DESCARGARSE EL AUTOFIRMA DEL ESTADO O DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA, TAMBIÉN SE PUEDE FIRMAR CON ADOBE



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Órganos de Gobierno

Vicedecanato de Gestión Clínica

El alumno D./^a

Con DNI/NIE/PASAPORTE

Hace constar que dentro de la actividad de la docencia de la Facultad de Odontología tengo acceso a las historias clínicas de los pacientes. He leído y conozco las Normas Generales para el manejo y control de las historias clínicas de la Facultad de Odontología. Conozco que, de acuerdo con la legislación de Protección de Datos, tengo que asumir la obligación de guardar secreto y confidencialidad de toda la información relativa a los datos personales a los que tengo acceso en el desarrollo de mis funciones o proceso formativo, debiendo guardar igualmente sigilo una vez concluidas dichas funciones.

Específicamente quedo informado que solo puedo acceder a aquellos datos que sean necesarios para el desempeño de mi labor, y no a otros, no pudiendo ceder o comunicar dichos datos a terceras personas.

Conozco que debo respetar la integridad de la historia clínica, que no puede ser trasladada de la sede de la Facultad, que conservare en mi poder solamente el tiempo necesario para realizar mis prácticas y que no hare copias de la historia o partes de ella.

Leído el documento, siendo consciente del mismo y de sus responsabilidades, firmo el presente documento en Sevilla

(Firma Digital) Fdo.:

Fecha:

La Universidad de Sevilla es responsable del tratamiento, “Prácticas Clínicas en la Facultad de Odontología” que tiene como objetivo “La finalidad asistencial, docente e investigadora de la clínica odontológica de la US. Gestión clínica de pacientes”.

El tratamiento es necesario para la ejecución de un contrato en el que el interesado es parte, para fines de archivo en interés público, de investigación científica o histórica o estadísticos y se legitima, asimismo con el consentimiento explícito e informado.

Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir sus datos personales, así como a otros derechos que puede consultar, junto a una información adicional más detallada, en el enlace:

<https://osi.us.es/sites/osi/files/doc/c.i.odontologia.pdf>



C/ Avicena s/n, 41009 Sevilla Tef.: 954 48 11 10
e-mail: foddecanato@us.es web: www.odontologia.us.es



DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA PARA ACCESO AL ÁREA CLÍNICA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



3. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

3.1 POLIZA INDIVIDUAL DEBE PRESENTAR EL **ÚLTIMO RECIBO PAGADO** QUE EMITE EL BANCO. EN EL, FIGURA SU NOMBRE, IMPORTE Y FECHA DE VENCIMIENTO DEL PAGO.

EN EL DECANATO DEBE OBRAR SIEMPRE UN RECIBO ACTUALIZADO, POR LO QUE UNA VEZ PASADO EL VENCIMIENTO, DEBE ENVIARNOS LA RENOVACIÓN DEL PAGO, SI NO CUMPLE ESTE REQUISITO SE LE DENEGARÁ EL ACCESO AL ÁREA CLÍNICA

3.2 POLIZA COLECTIVA DEBE PRESENTAR LA POLIZA, Y UN CERTIFICADO QUE DIGA QUE ESTA CUBIERTO SU PAGO HASTA LA FECHA VTO. DE LA POLIZA.

SI EL PAGO DE LA POLIZA COLECTIVA ES ANUAL, PUEDE PRESENTAR EL RECIBO DEL PAGO, SI ES TRIMESTRAL O MENSUAL DEBE PRESENTAR EL CERTIFICADO.

4. DOCUMENTO COLEGIACIÓN

DEBE PRESENTAR EL ÚLTIMO RECIBO DEL BANCO DEL PAGO DE LA COLEGIACIÓN

ESTE DOCUMENTO SE PRESENTA UNA SOLA VEZ AL INICIO DEL CURSO

SI NECESITAN ACLARACIÓN O RESOLVER DUDAS PUEDEN CONTACTAR CON LOS MEDIOS INDICADOS EN PIE DE FIRMA.