



## **MEMORIA JUSTIFICATIVA DE ADOPCIÓN DE LA MODALIDAD DE ADHERENCIA AL COMITÉ COLEGIAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con  
DNI \_\_\_\_\_.

Como representante legal del Centro Sanitario \_\_\_\_\_

O

Con consulta en \_\_\_\_\_ ubicado en la  
Localidad de \_\_\_\_\_ y con código postal \_\_\_\_\_  
teléfono \_\_\_\_\_ y correo electrónico \_\_\_\_\_

En base a las siguiente(s) circunstancia(s) que pueden determinar la imposibilidad en la constitución de un comité de seguridad propio (punto 2 del art.3 de la Orden de comités de seguridad):

En el centro o servicio trabajan menos de 6 personas trabajadoras

Y/O

Haciendo constar que el centro no cuenta con personal capacitado para cumplir con las obligaciones del artículo 5, apartados 2 y 3 del Decreto 78/2016, o que el personal no puede actuar de forma coordinada.

Y haciendo constar, asimismo, que personal sanitario del centro está colegiado en el Colegio de Médicos de \_\_\_\_\_

- Este Centro sanitario, según lo indicado en el art.4c de la Orden de Comités de Seguridad se adhiere al Comité de Seguridad del Paciente del Colegio de Médicos de Gipuzkoa.

Finalmente, doy mi consentimiento para el procesamiento de mis datos personales en temas relacionados con este Comité.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

EL/LA REPRESENTANTE DEL CENTRO SANITARIO