



ANEXO 5

Comunicación de baja como usuario al sistema de información de registro de vacunas o sistema informático de vacunas

Datos del usuario

Nombre y apellidos			
DNI			
Profesión		N.º colegiado	
Correo electrónico			
Teléfono			
Código usuario CAIB (u)			

SOLICITO:

Que la Dirección General de Salud Pública me retire el acceso al sistema informático de gestión de vacunas para registrar las vacunas administradas, condición obligatoria según art. 3 de la Orden del 2 de octubre de 2000 de la Consejería de Salud y Consumo (BOIB n.º 124, de 10 de octubre de 2000), por la que se regula el acceso gratuito a las vacunas incluidas en el calendario de vacunas infantiles de las Illes Balears.

Palma, ____ de _____ de 202__

[Firma]

Sus datos se incorporarán a un fichero automatizado de datos de carácter personal aprobado por Orden de la Consejería de Salud de creación y supresión de ficheros que contienen datos de carácter personal, publicada en el BOIB núm. 68, de 8 de mayo de 2007. Los derechos de acceso, modificación o cancelación de sus datos de carácter personal recogidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, podrán ser ejercidos ante la Dirección General de Salud Pública y Participación.

La Administración se reserva el derecho de comprobar la autenticidad y exactitud de los datos y documentos aportados, pudiendo solicitar la documentación original o el contraste con otras administraciones públicas, de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015.