



CENSO DE CENTROS DE FISIOTERAPIA DE LA REGIÓN DE MURCIA

NOMBRE DEL CENTRO: _____

TIPO DE CENTRO Y CÓDIGO: _____

SERVICIOS AUTORIZADOS: _____

Nº RES: RRSR _____ **MUNICIPIO:** _____

CALLE: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ **TELÉFONO DE CONTACTO:** _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ **WEB DEL CENTRO:** _____

NOMBRE Y Nº DE COLEGIADO DEL FISIOTERAPEUTA RESPONSABLE:

NOMBRE Y Nº DE COLEGIADO DE LOS FISIOTERAPEUTAS QUE TRABAJAN CON USTED:

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº DE COLEGIADO

ESPECIALIDADES DEL CENTRO

Asistencia a domicilio	Ondas de Choque	Neurologico adulto
RPG	Deportivo	Neurológico Infantil
Acupuntura	Incontinencia	Respiratorio
EPI	Psicomotricidad	Fisioestética
Fisioterapia General	Terapia Manual/Osteopatía	Reflexología
DLM	Embarazo	Atención Temprana
Hidroterapia	Presoterapia	Ejercicio terapéutico

Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Región de Murcia, le informa que su dirección de correo electrónico, así como el resto de los datos de carácter personal de su tarjeta de visita, que nos facilite, serán objeto de tratamiento automatizado en nuestros sistemas, con la finalidad de gestionar la agenda de contactos de nuestro colegio, para el envío de comunicaciones profesionales y/o personales por vía electrónica. Usted podrá en cualquier momento ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación, supresión u olvido, limitación de tratamiento, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos personales en los términos establecidos en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Siendo el responsable del tratamiento el Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Región de Murcia, con domicilio en C/ María Guerrero, 13 –Bajo- 30002 Murcia.

Confidencialidad: El contenido de esta comunicación, así como el de toda la documentación anexa, es confidencial y va dirigida al destinatario del mismo. En el supuesto de que usted no fuera el destinatario, le solicitamos que nos lo indique y no comunique su contenido a terceros procediendo a su destrucción.

Muchas Gracias.



Otros (especificar) _____

MODALIDAD DEL CENTRO DE TRABAJO

PRIVADO	CONCERTADO CON MUTUAS, ASEGURADORAS, ETC.	CONCERTADO CON SMS
INDIQUE CUALES:		

¿Cuenta su centro con alumnos de fisioterapia de alguna Universidad?

SÍ **NO** **¿Qué Universidad?** _____

¿Qué problemas encuentra usted en su día a día y que el colegio puede hacerse cargo en la medida en que le sea posible?

Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Región de Murcia, le informa que su dirección de correo electrónico, así como el resto de los datos de carácter personal de su tarjeta de visita, que nos facilite, serán objeto de tratamiento automatizado en nuestros sistemas, con la finalidad de gestionar la agenda de contactos de nuestro colegio, para el envío de comunicaciones profesionales y/o personales por vía electrónica. Usted podrá en cualquier momento ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación, supresión u olvido, limitación de tratamiento, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos personales en los términos establecidos en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Siendo el responsable del tratamiento el Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Región de Murcia, con domicilio en C/ María Guerrero, 13 –Bajo- 30002 Murcia.

Confidencialidad: El contenido de esta comunicación, así como el de toda la documentación anexa, es confidencial y va dirigida al destinatario del mismo. En el supuesto de que usted no fuera el destinatario, le solicitamos que nos lo indique y no comunique su contenido a terceros procediendo a su destrucción.

Muchas Gracias.