SOLICITUD DE CARNET IDENTIFICATIVO PARA PORTADORES DE PRÓTESIS AUDITIVAS

1. Tipo de solicitud (marque en la casilla correspondiente)			
PRIMERA PETICIÓN	☐	RENOVACIÓN	☐

2. Datos de identificación personal de la persona para quien se solicita el carnet	
NOMBRE	
PRIMER APELLIDO	
SEGUNDO APELLIDO	
DNI /NIF	
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL de tarjeta sanitaria	ASTU-
FECHA DE NACIMIENTO (día/mes/año)	
LUGAR DE NACIMIENTO	

3. Domicilio (donde se le enviará el carnet por correo certificado)	
CALLE, AVENIDA, PLAZA, …	
NÚMERO, ESCALERA, PISO,…	
LOCALIDAD	
MUNICIPIO	
CÓDIGO POSTAL	
PROVINCIA	
TELÉFONO FIJO	
TELÉFONO MÓVIL	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	

4. Oído con prótesis (marque en la casilla correspondiente)			
DERECHO	☐	IZQUIERDO	☐
5. Tipo de prótesis (marque en la casilla correspondiente)			
IMPLANTE	☐	IMPLANTE	☐
AUDÍFONO	☐	AUDÍFONO	☐

Lugar y fecha en la que solicita el carnet:

En……., a…….de……de 20……..

Firma de la persona solicitante

Firma del tutor/a legal
(en caso de menores de edad)

Datos recogidos según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal y en el Reglamento (UE) 2016/679 relativo a la protección de las personas físicas. Sus datos podrán ser incorporados a los ficheros automatizados bajo la titularidad de la Administración del Principado de Asturias.

Documentación que es necesario adjuntar a esta solicitud:

- Fotografía reciente tamaño carnet.
- Fotocopia del DNI, o NIE, o pasaporte.

Esta documentación puede enviarse por correo postal o si lo prefiere entregarla personalmente en la siguiente dirección:

Consejería de Salud del Principado de Asturias.
Dirección General de Salud Pública. Coordinación del PADAI.
Beatriz Eyaralar Riera.
C/ Ciriaco Miguel Vigil Nº 9, 33006, Oviedo.

Para cualquier duda o aclaración puede dirigirse al correo Salud.Poblacional@asturias.org , o si lo prefiere en el teléfono 985 10 55 00- Ext.17481