

## Parelles Lingüístiques – Formulari Voluntari / Formador

### **Objectiu**

*Ajudar a l'aprenent a conèixer el català i el vocabulari mèdic per poder comunicar-se amb els seus pacients en la seva llengua materna.*

*Donar orientació en relació a qüestions del funcionament del sistema sanitari català, facilitant així la seva integració.*

*Posar-lo amb contacte amb els valors culturals de la societat catalana.*

### **DADES PERSONALS**

Número de col·legiat

Nom i Cognoms

Especialitat/s que  
exerceix

Gènere

Dona / Home

Data de naixement

País de naixement

Adreça electrònica\*

Telèfon de contacte \*

*\*Aquesta dada s'utilitzarà pe posar-lo en contacte amb l'aprenent*

### **PREFERÈNCIES**

Modalitat – Presencial

#### **Preferència**

Només metges

Només metgesses

indiferent

Localitat **preferent** de trobada

Horaris disponibles

	dl.	dt.	dc.	dj.	dv.	ds.	dg.
<b>matí</b> fins a les 13 h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>migdia</b> de 13 a 16 h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>tarda</b> de 16 a 19 h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>vespre</b> a partir de les 19 h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Localitat **alternativa** de trobada

Horaris disponibles

	dl.	dt.	dc.	dj.	dv.	ds.	dg.
<b>matí</b> fins a les 13 h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>migdia</b> de 13 a 16 h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>tarda</b> de 16 a 19 h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>vespre</b> a partir de les 19 h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Voleu que tinguem en compte alguna cosa més que haguem preguntat?

Les dades personals facilitades son tractades pel Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (CoMB) amb la finalitat de gestionar la seva sol·licitud.

Pot exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació i oposició al tractament de les dades davant del Responsable del tractament: davant del Responsable del tractament: Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, CIF Q 0866001A, per correu postal (Passeig Bonanova 47, 08017 Barcelona), per email (dadespersonals@comb.cat) o a través de l'App MetgesBarcelona. Així mateix, he estat informat que el CoMB disposa d'un Delegat en Protecció de Dades (dpo@comb.cat). Puc, també, presentar reclamació davant de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades.

Signatura, Data i lloc