



Sol·licitud de canvi de nom de la targeta sanitària

Documentació a lliurar:

- **Fotocòpia DNI**
- **Fotocòpia targeta sanitària**

Dades personals:

Nom i cognoms (original):

Nom i cognoms (nom sentit):

Número de telèfon:

Correu electrònic:

Qüestionari a respondre de forma voluntària:

Quan vas reconèixer la teva nova identitat:
Què va fer la família?

Van/vas demanar ajuda a professionals?

Coneixes alguna associació de persones trans?

T'has trobat amb alguna dificultat en el centre educatiu, en el temps de lleure o en el centre de treball? Si és que si, com els han resolt?

T'has trobat amb alguna dificultat amb els serveis mèdics? Si és que si, com els han resolt?

D'acord amb la Llei 32/2010, d'1 d'octubre de Protecció de dades de caràcter personal, les dades de caràcter personal comunicades a través d'aquest formulari seran utilitzades a l'efecte de resoldre alguna incidència derivada d'aquest gestió.

Barcelona,

Signatura sol·licitant