

.....
(imię, nazwisko i PESEL PACJENTA)

.....
(imię, nazwisko i PESEL RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO, jeśli pacjent jest małoletni – poniżej 18 lat)

Klauzula informacyjna dla pacjenta
dotycząca przetwarzania danych osobowych

Szanowny Pacjencie.

W związku z wejściem w życie w dniu 25 maja 2018 roku Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) informujemy, że przetwarzamy Twoje dane osobowe. Szczegóły tego dotyczące znajdziesz poniżej.

I. Administrator danych osobowych.

Administratorem Twoich danych osobowych jest Przychodnia Medyczna „VENA” Marciniak spółka jawna z siedzibą w Mordach przy ulicy 11-go Listopada 28/30, posiadająca Filię w Korczewie przy ul. Księdza Brzóska 18 oraz Filię w Sarnakach przy ul. Kilińskiego 4b - reprezentowana przez wspólników Mirosławę Marciniak i Jacka Marciniak.

II. Inspektor Ochrony Danych.

W Przychodni powołany został Inspektor Ochrony Danych Elżbieta Żochowska, z którym możesz skontaktować się na adres: Inspektor Ochrony Danych ul. 11-go Listopada 28/30, 08-140 Mordy, email: iodo@przychodniavena.pl lub numer telefonu: 516-540-147.

III. Cel i podstawy przetwarzania.

Twoje dane osobowe przetwarzane będą:

- w celu spełnienia obowiązku ustawowego – udzielenie świadczenia zdrowotnego (wystawianie recept, wystawianie orzeczeń i opinii lekarskich, skierowań itp., wykonywanie badań), rozliczenie z NFZ, wystawienie faktury, wypełnienie obowiązku statystycznego, archiwizacja i przechowywanie dokumentacji medycznej, realizacja praw pacjenta, udostępnienie dokumentacji medycznej, udostępnienie informacji o stanie zdrowia, obsługa skarg Rzecznika Praw Pacjenta – na podstawie ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO)
- w celu realizacji (umówienia, potwierdzenia, przesunięcia, odwołania) terminu wizyty usługi medycznej oraz udzielenia informacji o usłudze medycznej- na podstawie Twojej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO)

IV. Odbiorca danych.

Twoje dane możemy udostępniać następującym kategoriom podmiotów: współpracownikom, zleceniobiorcom i podwykonawcom usług medycznych; podmiotom, z którymi współpracujemy; podmiotowi informatycznemu; podmiotowi upoważnionemu przez pacjenta; Ministrowi Zdrowia; Rzecznikowi Praw Pacjenta; Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej; organom ścigania; sądom; organom rentowym; zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności; podmiotom kontrolującym; NFZ; sanepidowi; towarzystwom ubezpieczeniowym; innym podmiotom posiadającym upoważnienie.

V. Przekazywanie danych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.

Nie przekazujemy Twoich danych poza teren Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

VI. Okres przechowywania danych.

Twoje dane osobowe będą przechowywane do czasu rezygnacji przez Ciebie z usług medycznych wykonywanych przez Przychodnię, jednak nie krócej, niż ustawowe okresy przechowywania dokumentacji

medycznej i dokumentacji rachunkowej, a także nie krócej niż okres umożliwiający realizację roszczeń (okres przedawnienia).

VII. Twoje prawa.

Przysługuje Ci:

- a) prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymywania ich kopii,
- b) prawo sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych,
- c) prawo usunięcia swoich danych osobowych (prawo do bycia zapomnianym),
- d) prawo ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
- e) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych,
- f) prawo przenoszenia danych osobowych,
- g) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych)
- h) prawo cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, jeżeli dane osobowe są przetwarzane na podstawie Twojej zgody (cofnięcie nie dotyczy danych już przetworzonych).

VIII. Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych (*znajduje zastosowanie przy zbieraniu danych od ciebie*)

Podanie przez ciebie danych jest:

- wymogiem ustawowym (w szczególności art. 25 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, art. 47c i art. 50 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, art. 106e ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, art. 4 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia) – w zakresie imienia i nazwiska, danych adresowych, danych identyfikacyjnych (PESEL, data urodzenia, płeć, nr dowodu osobistego, imiona rodziców), danych medycznych, genetycznych, klinicznych, danych przedstawiciela ustawowego/opiekuna (jeżeli występuje), danych osoby upoważnionej (jeżeli występuje), numerów legitymacji uprawniających do szczególnych uprawnień (np. pierwszeństwo w kolejce oczekujących) oraz innych przewidzianych w przepisach,
- dobrowolne – w zakresie danych kontaktowych (nr telefonu, e-mail).

Jeżeli nie podasz danych Przychodnia nie będzie mogła dokonać realizacji świadczeń medycznych, sprawdzić ubezpieczenia zdrowotnego, udostępnić informacji o stanie zdrowia i dokumentacji medycznej, zapisać do kolejki oczekujących na świadczenia medyczne, zrealizować wizyty medycznej, wykonać badania.

IX. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji (w tym profilowanie).

Twoje dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu ustalenia posiadania ubezpieczenia zdrowotnego w systemie eWUŚ.

Zapoznałem się.

Siedlce, dnia

.....

(podpis)

Zgadzam się na przetwarzanie przez Przychodnię Medyczną „VENA” Marciniak spółka jawna z siedzibą w Mordach przy ulicy 11-go Listopada 28/30, posiadającą Filię w Korczewie przy ul. Księdza Brzózki 18 oraz Filię w Sarnakach przy ul. Kilińskiego 4b moich danych kontaktowych (nr telefonu, e-mail*) podanych przeze mnie w celu realizacji (umówienie, potwierdzenie, przesunięcie, odwołanie) terminu wizyty związanej z realizacją świadczeń zdrowotnych oraz udzielenie informacji i usługach medycznych. Jednocześnie oświadczam, że przekazuję moje dane osobowe całkowicie dobrowolnie. Oświadczam ponadto, że zostałem/am poinformowany/na o przysługującym mi prawie dostępu do treści tych danych i możliwości ich poprawienia, a także o prawie wycofania zgody na przetwarzanie tych danych w każdym czasie.

.....

(data, podpis)