

Ja

(imię i nazwisko)

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1) Zgodnie Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 roku (Dz. U. 2018 poz. 1000) art. 6 ust 1 lit a Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46 WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), wyrażam zgodę (art. 6 ust 1 lit. a) na przetwarzanie moich danych osobowych w celu świadczenia usług medycznych oraz komunikacji z mną w zakresie usług medycznych przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wildze al. Wojska Polskiego 8, 08 -470 Wilga

2) Zgadzam się na przeprowadzenie proponowanych badań lekarskich oraz udzielenie innych, ustalonych ze mną świadczeń lekarskich

3) Zgodnie z art. 10 Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2002 Nr. 144 poz. 1204 ze zm.) oraz art. 172 Ustawy z dnia 16 lipca 2004r. Prawo telekomunikacyjne (Dz. U. 2004 Nr. 171 poz. 1800 z zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu kontaktowania się ze mną za pośrednictwem telefonii komórkowej i poczty elektronicznej informacji w zakresie planowanych wizyt i usług medycznych w/w podmiocie leczniczym

4) Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46 WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 roku (Dz. U. z 2018r poz. 1000) zostałem poinformowany/a o tym, że:

- Administratorem danych osobowych jest: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wildze 08 470 Wilga, ul. Wojska Polskiego 8 tel . 25 685 35 55

- Administrator zapewnił kontakt z wyznaczonym Inspektorem Ochrony Danych poprzez formę pisemną SPZOZ w Wildze ul. Wojska Polskiego 8, 08 470 Wilga, email iod@duosoft.pl lub Tel 25 682 11 53.
- Dane zbierane są w celu zapewnienia świadczenia medycznego i profilaktyki oferowanej przez podmiot leczniczy.
- Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 9 RODO
- Dane osobowe są przetwarzane ręcznie oraz elektronicznie w celu zapewnienia świadczonych usług w ramach prowadzonej działalności leczniczej, ale także w celach statystycznych i archiwalnych.
- Przysługuje wniesienie skargi do organu nadzorczego, jeżeli dane są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
- Dane nie są przekazywane poza obszar EOG
- Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić wszelkie środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami
- Administrator zapewnia prawo do :
 - Dostępu do danych (art. 15 RODO)
 - Sprostowania/poprawienia swoich danych (art. 16 RODO)
 - Usunięcia danych przetwarzanych bezpodstawnie (art. 17 RODO)
 - Ograniczenie przetwarzania danych (art. 18 RODO)
 - Przeniesienie danych (art. 20 RODO)

.....
(data i podpis pacjenta lub opiekuna praw. osoby nieletniej)