

**OŚWIADCZENIA PACJENTA**

Imię i nazwisko Pacjenta .....

PESEL .....

Adres zamieszkania .....

Numer telefonu .....

Email .....

\*w przypadku, gdy osobą składającą wniosek jest inna osoba niż Pacjent (osoba ubezwłasnowolniona lub małoletnia):

Imię i nazwisko .....

Data urodzenia .....

**UZYSKIWANIE INFORMACJI O STANIE ZDROWIA I ŚWIADCZENIACH UDZIELONYCH PACJENTOWI** Nie upoważniam nikogo     Upoważniam

1. Imię i nazwisko .....

Data urodzenia .....

Numer telefonu .....

2. Imię i nazwisko .....

Data urodzenia .....

Numer telefonu .....

 **Wyrażam sprzeciw do udzielania moim bliskim informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych mi świadczeniach zdrowotnych po mojej śmierci.****DOSTĘP DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ** Nie upoważniam nikogo     Upoważniam

1. Imię i nazwisko .....

Data urodzenia .....

Numer telefonu .....

2. Imię i nazwisko .....

Data urodzenia .....

Numer telefonu .....

 **Wyrażam sprzeciw do dostępu do dokumentacji medycznej przez moich bliskich po mojej śmierci.**.....  
data i czytelny podpis pacjenta



<b>Klauzula informacyjna Świat Zdrowia Operator Medyczny SP. Z O.O</b>	
<b>Administrator danych osobowych</b>	Administratorem Twoich danych osobowych przetwarzanych na potrzeby zawarcia i realizacji umowy jest Świat Zdrowia Operator Medyczny sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu, przy ul. Fortecznej 35-37, 87-100 Toruń.
<b>Kontakt z administratorem danych</b>	We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem Twoich danych osobowych przez Świat Zdrowia Operator Medyczny sp. z o.o. możesz skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych: Anna Podsiadło, z którą można się skontaktować pod adresem e-mail: iod@swiatzdrowia.pl lub pisemnie na adres ul. Forteczna 35-37 87-100 Toruń, z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych Osobowych”. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
<b>Cele przetwarzania danych osobowych</b>	Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu: <ul style="list-style-type: none"> <li>ochrony zdrowia i w związku z realizacją świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjenta - podstawą przetwarzania są przepisy prawa, w szczególności Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. 2017 poz. 1318)(art. 9 ust. 2 lit. h, RODO),</li> <li>weryfikacji tożsamości przed udzieleniem świadczenia medycznego - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO w zw. z art. 25 ust. 1 Ustawy o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz § 10 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania)</li> <li>prowadzenia ewidencji udostępnionej dokumentacji medycznej – podstawą przetwarzania są przepisy prawa, w szczególności Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. 2017 poz. 1318)(art. 9 ust. 2 lit. h, RODO),</li> <li>prowadzenia rejestru skarg i wniosków – podstawą przetwarzania jest prawnie uzasadniony interes administratora ( art. 6. Ust. 1 lit. f, RODO),x`</li> </ul>
<b>Okres przechowywania danych osobowych</b>	Dane będą przechowywane do czasu wygaśnięcia pełnomocnictwa, lub zakończenia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach pakietów medycznych dla Firm, lub realizacji ewentualnych roszczeń.
<b>Odbiorcy danych</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Odbiorcami danych mogą być przede wszystkim: podmioty obsługujące nasze systemy informatyczne; obsługujące naszą infolinię, podmioty świadczące usługi z zakresu pomocy prawnej lub usługi doradcze, jak również firmy windykacyjne; organy państwowe (np. ZUS, urząd skarbowy i inne uprawnione na podstawie przepisów prawa) – w celu wykonania obowiązków ciążących na administratorze.</li> <li>Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i wynika z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz aktów wykonawczych.</li> </ul>
<b>Prawa osoby, której dane dotyczą</b>	Przysługuje Pani/Panu prawo: <ul style="list-style-type: none"> <li>żądania dostępu do danych osobowych,</li> <li>sprostowania danych osobowych;</li> <li>żądania usunięcia o ile nie zakłóca to realizacji umowy lub obowiązków wynikających z umowy;</li> <li>żądania ograniczenia przetwarzania;</li> <li>do sprzeciwu z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją wobec ich przetwarzania na podstawie prawnie uzasadnionego interesu realizowanego przez administratora.</li> </ul> <p>Jak również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.</p>