

Oświadczenie

Ja,
(imię i nazwisko Pacjenta)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Sanatoria Dolnośląskie sp. z o. o. w zakresie niezbędnym dla potrzeb związanych z procesem kwalifikacji Pacjenta do Dolnośląskiego Ośrodka Opieki Międzypokoleniowej „Biały Orzeł”.

Upoważniam do uzyskiwania informacji o stanie mojego zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych następujące osoby:

1. Imię i nazwisko:.....
adres:
tel.

2. Imię i nazwisko:.....
adres:
tel.

Upoważniam do uzyskiwania dokumentacji medycznej dotyczącej mojego stanu zdrowia oraz udzielonych świadczeń zdrowotnych następujące osoby:

1. Imię i nazwisko:.....
adres:
tel.

2. Imię i nazwisko:.....
adres:
tel.

Nie wyrażam zgody na udostępnienie informacji o stanie mojego zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych.

Nie wyrażam zgody na udostępnienie dokumentacji medycznej dotyczącej mojego stanu zdrowia oraz udzielonych świadczeń zdrowotnych.

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem przekazanych przeze mnie danych osobowych wskazanych w zgodzie na przetwarzanie danych osobowych jest Sanatoria Dolnośląskie sp. z o. o., ul. Parkowa 3, 58-351 Sokołowsko.
2. Dane osobowe przetwarzane są w celach potrzeb związanych z procesem kwalifikacji Pacjenta do Dolnośląskiego Ośrodka Opieki Międzypokoleniowej „Biały Orzeł”.
3. Przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj.: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
4. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji usług medycznych.
5. Dane udostępnione przeze mnie nie będą udostępniane podmiotom trzecim. Dane udostępnione przeze mnie nie będą podlegały profilowaniu.
6. Administrator nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres, w jakim będzie odbywało się świadczenie usług medycznych, oraz okres przez 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, zgodnie z przepisami określonymi w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
8. Do przetwarzania danych osobowych dopuszczone są osoby pracujące na stanowiskach, dla których dostęp do danych został zdefiniowany jako uzasadniony i wynika ściśle z zakresu obowiązków pracownika. Wszyscy pracownicy spółki Sanatoria Dolnośląskie zostali upoważnieni przez Administratora Danych Osobowych i zobowiązani do stosowania Polityki Bezpieczeństwa oraz Instrukcji Zarządzania Systemem Informatycznym. Wszyscy pracownicy zostali również odpowiednio przeszkoleni z zasad bezpiecznego przetwarzania danych osobowych. ***Inspektorem Danych Osobowych w Spółce jest Pani Marta Studnicka, tel. 74/845-82-40, e-mail: iod@sanatoria-dolnoslaskie.pl.***

.....
Podpis Pacjenta/Opiekuna prawnego Data