

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH ORAZ UPOWAŻNIENIE DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

MEDICA 

Imię i Nazwisko

PESEL:

Adres zamieszkania:

Telefon:

E-mail:

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisany/-a niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb związanych ze świadczeniem usług medycznych i pielęgnacyjnych, dokonywania rozliczeń z tego tytułu, a także prowadzenia przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej.

Ja, niżej podpisany/-a niniejszym wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych związanych wyłącznie z działalnością placówki Centrum Medyczne Medica360, Respecto Medica Sp. Z o.o. z siedzibą w Gdańsku 80-435, ul. Biała 1.

Dzierżąno,
Miejsce i data

.....
Podpis

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA PACJENTÓW

Na podstawie art. 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwane dalej RODO, informuję Pana/Panią, że:

Administratorem Pani/Pana Danych jest: Centrum Medyczne Medica360 w Dzierżąnie, ul. Błękitnej Armii 1E, 83-332 Dzierżąno, prowadzonym przez Respecto Medica Sp. Z o.o. z siedzibą Gdańsku 80-435, ul. Biała 1.

Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu: prowadzenia przez Administratora działalności leczniczej, w szczególności w celu świadczenia przez Administratora usług medycznych oraz prowadzenia wymaganej przepisami prawa dokumentacji medycznej.

Podstawą do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:

1. W zakresie prowadzenia działalności leczniczej, w tym także w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej, jest art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej: RODO, w zw. z przepisami ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z 06.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Podstawą przetwarzania danych w zakresie, jaki jest niezbędny dla ochrony żywotnych interesów pacjenta, może być również art. 6 ust. 1 lit. d RODO.
3. W zakresie, w jakim przetwarzane dane obejmują dane szczególnych kategorii, podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 9 ust. 2 lit. c i h RODO.

Informacja o przekazywaniu danych do innych podmiotów:

Pana/Pani dane mogą być przekazywane innym podmiotom niewymienionym w przepisach prawa.

Okres przechowywania danych:

Dane osobowe zawarte w dokumentacji medycznej będą przetwarzane zgodnie z wymogami art. 29 ust. 1

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH ORAZ UPOWAŻNIENIE DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318), tj. przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem: dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która będzie przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon,

1. dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która będzie przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu,
2. zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które będą przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie,
3. skierowań na badania lub zleceń lekarza, które będą przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza, a w przypadkach, gdy świadczenie nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie – przez okres 2 lat, chyba że pacjent odebrał skierowanie,
4. dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która będzie przechowywana przez okres 22 lat.

Ma Pani/Pan prawo do:

1. dostępu do swoich danych oraz możliwość ich sprostowania,
2. usunięcia lub ograniczenia przetwarzania swoich danych,
3. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
4. przenoszenia danych,
5. wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Podanie danych jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie będzie skutkowało niemożnością wykonania usługi medycznej.

Pani/Pana dane:

nie podlegają zautomatyzowanemu systemowi podejmowania decyzji oraz profilowaniu.

Dzierżążno,
Miejsce i data

.....
Podpis

UPOWAŻNIENIE DO DOSTĘPU DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Upoważniam do dostępu do mojej dokumentacji medycznej, następujące osoby:

1.
(imię i nazwisko oraz nr dokumentu tożsamości)
2.
(imię i nazwisko oraz nr dokumentu tożsamości)
3.
(imię i nazwisko oraz nr dokumentu tożsamości)
4.
(imię i nazwisko oraz nr dokumentu tożsamości)
5.
(imię i nazwisko oraz nr dokumentu tożsamości)

Dzierżążno, dnia

.....
Podpis