

Klauzula Informacyjna RODO

Szanowny Pacjencie,

W związku z przetwarzaniem Pani / Pana danych osobowych w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych działając na podstawie przepisu art. 13 ust. 1 i 2 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) informuję, iż:

1.Administratorem Pani/Pana danych osobowych (ADO): jest KardioDent z siedzibą w Zabrze (41-807) przy ul. Mickiewicza 80, Tel. 32 274 39 68, Tel. kom. 502 042 958, e-mail: poradnia@kardiodentzabrze.pl zwany dalej ADO lub Przychodnią reprezentowaną przez Bartłomiej Pawlus.

2.Inspektorem Ochrony Danych (IOD) jest Bartłomiej Pawlus. Kontakt z IOD: Tel. Kom 502 042 958, e-mail: poradnia@kardiodentzabrze.pl lub listownie na adres siedziby ADO.

3 . Zbierane są – bez konieczności wyrażenia przez Pacjenta zgody na ich przetwarzanie - następujące dane osobowe niezbędne do realizacji celów określonych w pkt 5: imię, nazwisko, adres, datę urodzenia, oznaczenie płci, adres, numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka- numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL-rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody- nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania. Pani/Pana dane osobowe zbierane są bez konieczności wyrażenia zgody na ich przetwarzanie w celu świadczenia usług medycznych.

4.Zbierane są ponadto – za uprzednią zgodą Pacjenta na ich przetwarzanie – następujące dane osobowe: numer telefonu, którego przetwarzanie nie jest niezbędne do realizacji celów określonych w pkt 5, ale którego przetwarzanie następuje w celu usprawnienia procesu świadczenia usług medycznych przez Przychodnię oraz zarządzania udzielaniem tych usług, w tym w celu kontaktów dotyczących ustalania terminów wizyt w Przychodni.

5.Pani/Pana dane osobowe o których mowa w pkt 3 przetwarzane będą w celu: ochrony stanu zdrowia, świadczenia usług medycznych, leczenia przez osoby trudniące się zawodowo leczeniem lub świadczeniem innych usług medycznych, zarządzania udzielaniem usług medycznych, rozliczanie z Narodowym Funduszem Zdrowia, udzielanie odpowiedzi na skargi i wnioski.

6.Posiada Pani/Pan prawo: dostępu do treści swoich danych, do ich sprostowania, do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego prawa, do przenoszenia danych oraz do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (00-193) Warszawa ul. Stawki 2 jeżeli uzna Pani /Pan, iż przetwarzanie Pani /Pana danych osobowych narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych.

7.Podanie Przychodni danych osobowych jest dobrowolne, z tym jednak zastrzeżeniem, że podanie danych osobowych wskazanych w pkt 3 jest niezbędne w celach wyżej wskazanych, a ich przetwarzanie nie wymaga zgody pacjenta, wobec czego odmowa podania tych danych skutkuje odmową świadczenia przez Przychodnię usług medycznych.

Obowiązek podania danych wynika z właściwych przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 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 oraz ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

8.Odbiorcami danych są: pracownicy i współpracownicy ADO, trudniący się zawodowo leczeniem lub świadczeniem innych usług medycznych, bądź zarządzaniem udzielania usług medycznych, w szczególności lekarze, pielęgniarki, rejestratorki i kadra zarządzająca.

9.Odbiorcami danych mogą być: w przypadkach określonych w przepisach prawa, a zwłaszcza podmioty o których mowa art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

10. Na wniosek osoby, której dane dotyczą, ADO jest obowiązany, w terminie 30 dni, poinformować o przysługujących jej prawach oraz udzielić, odnośnie jej danych osobowych, informacji, a w szczególności podać w formie zrozumiałej:

- ✓ jakie dane osobowe zawiera zbiór,
- ✓ w jaki sposób zebrano dane,
- ✓ w jakim celu i zakresie dane są przetwarzane,
- ✓ w jakim zakresie oraz komu dane zostały udostępnione.

Powyższych informacji ADO udziela w formie pisemnej.

11.Pani/ Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego / organizacji międzynarodowej.

12. Pani/ Pana dane osobowe będą przechowywane w formie umożliwiającej identyfikację osoby, której dane dotyczą, przez okres nie dłuższy, niż jest to niezbędne do celów, w których dane te są przetwarzane a wynikających z art. 29 Ustawy z 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta.

13. Pani / Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

KLINIKA PORADNIA STOMATOLOGICZNEJ
DENTYSTYKI
DENTYSTYKI
ul. Mickiewicza 81
41-807 Zabrze-Łakucki
tel. 71 733 22 83-29, fax 71 733 22 83



Pieczętka i podpis ADO