

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA PACJENTÓW

Vigor Point sp. z o.o.

Realizując obowiązek wynikający z art. 13 ust. 1 i 2 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, zwane dalej „RODO”), informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Vigor Point sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach, ul. Miedziana 10, 40-321 Katowice, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000660683, NIP 9542773683, REGON 366424133, wpisana do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem księgi rejestrowej 000000190412, udzielająca świadczeń zdrowotnych w placówce przy ul. Miedzianej 10 w Katowicach (dalej: Administrator).
2. Administrator udostępnia adres poczty elektronicznej, pod którym można uzyskać informacje dotyczące ochrony danych osobowych oraz skorzystać z przysługujących praw: iod@vigor-point.pl
3. Administrator przetwarza Pani/Pana dane osobowe w celu:
 - a) udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym diagnozy medycznej i leczenia oraz profilaktyki zdrowotnej, a także prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej - na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h RODO w związku z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - b) zawarcia i wykonania umowy o udzielenie świadczenia zdrowotnego, w tym rejestracji wizyty - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO;
 - c) wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze, w szczególności w zakresie przepisów podatkowych i rachunkowych - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
 - d) kontaktu, w tym umówienia terminu i przekazania wyników badań drogą elektroniczną lub telefoniczną - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO w związku z art. 9 ust. 2 lit. h RODO;
 - e) ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f oraz art. 9 ust. 2 lit. f RODO;
 - f) w innych celach, w przypadku wyrażenia dobrowolnej zgody - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
4. Podanie danych osobowych jest warunkiem udzielenia świadczenia zdrowotnego; ich niepodanie uniemożliwia skorzystanie ze świadczeń. Nie dotyczy to danych przetwarzanych na podstawie zgody - w tym zakresie podanie danych jest dobrowolne, a brak zgody skutkuje niewykorzystaniem danych w celach wskazanych w klauzuli zgody.
5. Zgoda na kontakt elektroniczny lub telefoniczny może zostać wycofana w każdym czasie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem ani na przetwarzanie danych zawartych w dokumentacji medycznej.
6. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione:
 - a) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych - w zakresie niezbędnym do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - b) laboratorium diagnostycznemu - w zakresie niezbędnym do wykonania zleconego badania;
 - c) Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych - w związku z wystawianiem zaświadczeń lekarskich;
 - d) podmiotom prowadzącym systemy teleinformatyczne w ochronie zdrowia - w zakresie wynikającym z przepisów;
 - e) podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych, w szczególności dostawcy systemu elektronicznej dokumentacji medycznej oraz dostawcom usług informatycznych;
 - f) dostawcom usług i rozwiązań technicznych oraz organizacyjnych, w tym firmom kurierskim i pocztowym;
 - g) kancelarii prawnej - w przypadku konieczności ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;

- h) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 oraz art. 121 ustawy o działalności leczniczej - w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli i sprawowania nadzoru;
 - i) innym podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, w szczególności wskazanym w art. 26 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
7. Pani/Pana dane mogą być przekazywane do państw trzecich, w tym do Stanów Zjednoczonych, w związku z korzystaniem przez Administratora z systemów teleinformatycznych oraz usług ich dostawców. Informacje o zakresie takiego przekazania, jego podstawie oraz o stosowanych zabezpieczeniach można uzyskać, kontaktując się z Administratorem pod adresem wskazanym w pkt 2.
8. Dokumentacja medyczna przechowywana jest przez okres wynikający z art. 29 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, co do zasady przez 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkami przewidzianymi w tym przepisie. Dane przetwarzane na podstawie zgody przechowuje się do czasu jej wycofania lub ustania celu, w jakim zostały zebrane. Dane przetwarzane w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń przechowuje się do upływu okresu przedawnienia.
9. Na zasadach wynikających z RODO ma Pani/Pan prawo:
- a) żądać od Administratora dostępu do swoich danych osobowych;
 - b) w przypadku, gdy przetwarzane dane osobowe są nieprawidłowe - żądać ich sprostowania, czyli zmiany lub uzupełnienia;
 - c) żądać usunięcia danych osobowych w przypadkach i na zasadach określonych w art. 17 RODO;
 - d) żądać ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadkach i na zasadach określonych w art. 18 RODO;
 - e) żądać przeniesienia danych osobowych w przypadkach i na zasadach określonych w art. 20 RODO.
10. W zakresie danych zawartych w dokumentacji medycznej prawo do usunięcia danych oraz prawo do przeniesienia danych nie przysługują przez okres, w którym Administrator jest zobowiązany do przechowywania dokumentacji. Sprostowanie danych w dokumentacji medycznej następuje przez zamieszczenie adnotacji, bez usuwania dotychczasowego wpisu.
11. Ma Pani/Pan prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO). Sprzeciw nie przysługuje wobec przetwarzania niezbędnego do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze.
12. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany skutkujący zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, w tym nie będą podlegać profilowaniu.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z informacjami na temat zasad przetwarzania danych osobowych przez Vigor Point sp. z o.o. oraz zostałem/-am poinformowany/-a o przysługujących mi prawach.

data i podpis pacjenta

KLAUZULA ZGODY - KONTAKT ELEKTRONICZNY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych w celach kontaktowych, w tym umówienia terminu wizyty lub badań oraz przekazania wyników. Wiem, że zgodę mogę wycofać w każdym czasie, kontaktując się z Administratorem pod adresem iod@vigor-point.pl, osobiście lub listownie.

data i podpis

KLAUZULA ZGODY - PRZEKAZANIE DANYCH DO INNEJ PLACÓWKI

Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych do innej placówki działającej pod oznaczeniem Vigor Point, będącej odrębnym administratorem danych.

Zakres przekazywanych danych:

Placówka:

Informacje o przetwarzaniu danych przez tę placówkę dostępne są w jej klauzuli informacyjnej.

data i podpis