

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA PACJENTÓW

Usługi Zdrowotne Arleta Śliwa

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 Arleta Śliwa, prowadząca działalność gospodarczą pod firmą „Usługi Zdrowotne Arleta Śliwa” z siedzibą w Przemyśle, ul. Sielecka 4, 37-700 Przemyśl, NIP 7952503114, REGON 388670062, wpisana do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem księgi rejestrowej 000000240961, udzielająca świadczeń zdrowotnych w placówce przy ul. Sieleckiej 4 w Przemyśle (dalej: Administrator).
2. Administrator udostępnia adres poczty elektronicznej, pod którym można uzyskać informacje dotyczące ochrony danych osobowych oraz skorzystać z przysługujących praw: przemysl@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 przechowywane są do czasu jej wycofania lub ustania celu, w jakim zostały zebrane. Dane przetwarzane w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń przechowywane są 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 Usługi Zdrowotne Arleta Śliwa 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 przemysl@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