

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art.13 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. Informuję, że:

- 1.Administratorem Państwa Danych Osobowych jest NZOZ Helmed z siedzibą w Jastrzębiu Zdroju przy ulicy Prostej 2
- 2.Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Wojewódzkim Szpitalu Rehabilitacyjny dla Dzieci w Jastrzębiu Zdroju jest Pan Grzegorz Piguła, e-mail grzegorzpigula@interia.pl
- 3.Dane osobowe Pani /Pana przetwarzane będą w celu udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie art. 9 ust. 2 pkt h RODO oraz ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
- 4.Odbiorcą danych osobowych Pani /Pana mogą być: Narodowy Fundusz Zdrowia, Państwowa Inspekcja Sanitarna, Pełnomocnik Praw Pacjenta, ubezpieczyciel pacjenta, osoby upoważnione do dokumentacji medycznej, osoby bliskie po śmierci pacjenta, podmioty medyczne na podstawie skierowania, podmioty finansujące programy profilaktyczne oraz inne na podstawie obowiązującego prawa
- 5.Dane osobowe Pani /Pana będą przechowywane przez okres określony w art. 29 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
- 6.Podanie Pani /Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Pani /Pan jest zobowiązana/y do ich podania a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie niemożność udzielenia świadczeń zdrowotnych
- 7.Posiada Pani/Pan prawo do żądania dostępu do danych osobowych oraz poprawiania danych osobowych.
- 8.Przysługuje Pani/Panu możliwość skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Zapoznałam/em się z powyższą klauzulą, zrozumiałem jej treść i przyjmuję ją do wiadomości:

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis)