Gastromed
DR JĘDRZEJCZAK

Imię i Nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Adres pobytu:

Dane kontaktowe (np. tel/e-mail):

UPOWAŻNIENIE DO UZYSKANIA
INFORMACJI O STANIE ZDROWIA I DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

.....

□ upoważniam osobę / nie upoważniam nikogo do udzielenia informacji o moim stanie zdrowia

□ upoważniam osobę / nie upoważniam nikogo do wydania mojej dokumentacji medycznej

Dane osoby upoważnionej / osób upoważnionych:

Adres zamieszkania:

Dane kontaktowe (np. tel/e-mail):

Adres zamieszkania osoby upoważnionej:

Imię i Nazwisko:

Adres zamieszkania:

Dane kontaktowe (np. tel/e-mail):

Data i podpis pacjenta

KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

1. Dane Pacjenta przetwarzane są przez Administratora zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Administrator danych przetwarza dane osobowe pacjenta w celu realizacji świadczeń zdrowotnych, prowadzenia dokumentacji medycznej oraz kontaktu z pacjentem.
3. Twoje dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w zakresie związanym z realizacją powyższych celów. Nie udostępniamy danych innym odbiorcom niż podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa.
4. Masz prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania lub przenoszenia danych.
5. Twoje dane będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa dotyczącymi dokumentacji medycznej.
6. W przypadku uznania, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Ci prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji świadczeń zdrowotnych.
8. Administrator nie podejmuje wobec pacjenta decyzji w sposób zautomatyzowany, w tym nie stosuje profilowania.
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Administratora Placówkę Medyczną w zakresie niezbędnym do realizacji usług medycznych.

Wyrażam zgodę na:

□ TAK

□ NIE

* Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych pacjenta jest ustawa o działalności leczniczej, ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.

Data i podpis pacjenta