ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. Tzw. RODO wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych osobowych przez administratora danych „**WITA-MED" S.C. Przychodnia Rodzinna z siedzibą ul. Księcia Józefa 1 05-800 Pruszków** w celu:

- Świadczenia usług medycznych POZ w zakresie lekarza, pielęgniarki, położnej *
- Tworzenia i prowadzenia dokumentacji medycznej
- Weryfikacji uprawnień do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej
- Rozliczania zrealizowanych świadczeń opieki zdrowotnej
- Weryfikację danych podczas umawiania wizyty na odległość (np. telefonicznie)
- Kontaktowania się poprzez wskazany numer telefonu lub adresem e-mail, w celu potwierdzenia terminu wizyty, bądź jej odwołania lub zmiany terminu.
- Przyjmowania i archiwizowania Pani/Pana oświadzeń, np. upoważnienia innej osoby do dostępu do Pani/Pana dokumentacji medycznej oraz udzielenia informacji o stania zdrowia.

* Podanie danych osobowych jest dobrowolne i są one zgodne z prawdą.

* Poinformowano mnie o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Jednocześnie oświadczem, że moja zgoda spełnia wszystkie warunki, o których mowa w art. 7 RODO tj. Przysługuje mi możliwość jej wycofania, w każdym czasie, zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie oraz poinformowano mnie o warunku możliwości jej rozliczalności.

.....

(IMIĘ I NAZWISKO)

.....

(MIEJSCOWOŚĆ, DATA, PODPIS)

Podstawy prawne

Rozporządzenie 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 uchylenie dyrektywy 95/46/WE. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu świadczenia usług medycznych – na podstawie Art. 6 ust. 1 lit o oraz na podstawie Art. 9 ust.1 lit.h tego rozporządzenia;

- Ustawa z dnia 23 marca 2017 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- Ustawa z dnia 10 czerwca 2016 r o zmianie ustawy o działalności leczniczej;
- Ustawa z dnia 23 marca 2017 r o zmiane ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;
- Ustawa z dnia 23 marca 2017 r o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Przechowywanie dokumentacji medycznej:

20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;

W przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;

Po upływie w/w terminów dokumentacja zostanie zniszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła - § 51.1 i 51.2. (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania