

Data.....

Neurocentrum Joanna Monika Galas
Ul. Żeromskiego 1 lok. 398
01-887 Warszawa
NIP 1182090149

Dane Pacjenta (osoby uprawnionej do korzystania z usług medycznych):

Imię _____

Nazwisko _____

PESEL _____

Data urodzenia _____

Oświadczenie osoby uprawnionej do korzystania z usług medycznych oferowanych przez Neurocentrum:

Oświadczam, że zostałem (am) poinformowany (a):

- 1) w momencie przekazania przeze mnie moich danych osobowych Neurocentrum z siedzibą w Warszawie, przy ul. Żeromskiego 1 lok. 398, że wyżej wymieniony podmiot stanie się administratorem moich danych osobowych (ADO);
- 2) ADO umożliwia kontakt ze mną za pomocą emaila: konsultacje@neurocentrum.com.pl, za pomocą telefonu +48 797 383 398, drogą pocztową: ul. Żeromskiego 1 lok. 398, 01-887 Warszawa;
- 3) ADO powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym mogę się skontaktować za pomocą iod@neurocentrum.com.pl, za pomocą telefonu +48 607 149 471, drogą pocztową: ul. Żeromskiego 1 lok. 398, 01-887 Warszawa
- 4) moje dane osobowe w postaci: imię i nazwisko, PESEL, data urodzenia, zostały przekazane ADO przez wskazanego wyżej Zleceniodawcę
- 5) moje dane osobowe będą przetwarzane przez ADO w następujących celach i w oparciu o następujące podstawy prawne:

Cel przetwarzania danych osobowych	Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych
Udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym prowadzenie dokumentacji medycznej	Art.9 ust. 2 lit h RODO w związku z art. 3 ust. 1
Zapewnienie opieki zdrowotnej oraz zarządzanie procesem udzielania świadczeń	ustawy o działalności leczniczej oraz art. 24 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
Zapewnienie zabezpieczenia społecznego oraz zarządzania systemami i usługami zabezpieczenia społecznego, np. wystawianie zaświadczeń lekarskich lub zwolnień	
Dochodzenie roszczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, co stanowi prawnie uzasadniony interes przetwarzania danych osobowych przez ADO	Art. 6 ust. 1 lit f RODO
Prowadzenie ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej	Art. 6 ust. 1 lit c RODO w związku z art. 74 ust. 2 ustawy o rachunkowości

- 6) podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem ustawowym i jest niezbędne do udzielenia świadczeń zdrowotnych; odmowa podania danych uniemożliwi udzielenie świadczeń zdrowotnych przez ADO
- 7) moje dane osobowe będą ujawniane:
 - a) pracownikom/ współpracownikom ADO upoważnionych do ich przetwarzania na polecenie ADO

b) innym podmiotom leczniczym w celu zapewnienia ciągłości leczenia oraz dostępności świadczeń zdrowotnych

c) podmiotom, którym ADO powierzył przetwarzanie danych osobowych, w tym:

- dostawcom usług technicznych i organizacyjnych umożliwiających udzielania przez ADO świadczeń zdrowotnych (w szczególności dostawcom usług teleinformatycznych, dostawcom sprzętu medycznego);
- dostawcom usług prawnych i doradczych w przypadku dochodzenia przez ADO roszczeń związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą;

z zachowaniem wszelkich gwarancji zapewniających bezpieczeństwo przekazywanych danych.

a) moje dane osobowe nie będą przekazywane do państw spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego

b) moje dane osobowe będą przechowywane przez ADO przez następujący okres:

Cel przetwarzania danych	Okres przechowywania danych
Udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym prowadzenie dokumentacji medycznej	Okres przechowywania dokumentacji medycznej wynikający z przepisów prawa
Zapewnienie opieki zdrowotnej oraz zarządzanie procesem udzielania świadczeń	
Zapewnienie zabezpieczenia społecznego oraz zarządzania systemami i usługami zabezpieczenia społecznego, np. wystawianie zaświadczeń lekarskich lub zwolnień	
Dochodzenie roszczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej	Okres przedawnienia roszczeń wynikający z przepisów prawa
Prowadzenie ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej	Okres przechowywania dokumentacji księgowej i podatkowej wynikający z przepisów prawa

c) przysługuje mi prawo dostępu do moich danych oraz ich sprostowania, gdy są one nieprawidłowe

d) w przypadkach określonych przepisami prawa przysługuje mi prawo do żądania usunięcia danych, żądania ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,

e) wobec mojej osoby nie będą podejmowane zautomatyzowane decyzje (decyzje bez udziału człowieka), w tym moje dane nie będą podlegały profilowaniu,

f) przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli przy przetwarzaniu moich danych osobowych ADO narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych

Przyjmuję do wiadomości również, że:

1. z przyczyn związanych z moją szczególną sytuacją przysługuje mi prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych, w tym profilowania w przypadku gdy podstawą przetwarzania danych przez ADO jest:

d) niezbędność przetwarzania do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi danych (Art. 6 ust.1 lit. e RODO);

e) uzasadniony interes prawny ADO (art. 6 ust. 1 lit. f RODO)

2. przysługuje mi prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych przez ADO w celach marketingu bezpośredniego, w tym profilowania.

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego