



KLAUZULA OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO DLA PACJENTA

IDENTYFIKATOR: PBI.PBDO.P005/02

Wersja: 02.00
Data: 2018-07-06
Strona: : 1/1
Załącznik P005/02 do
PBDO

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów ul. Szamarzewskiego 62, 60-569 Poznań
2. W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych może się Pani/Pan kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych poprzez adres e-mail: daneosobowe@wcpit.org.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie, art.6 ust.1 lit. a),b) i c), art. 9 ust. 2 lit. a), h) RODO w celu ochrony zdrowia, leczenia, udzielania i zarządzania udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
4. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe i wynika w szczególności z: Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz rozporządzeń do tych ustaw.
5. Jest Pani/Pan zobowiązana/ny do podania danych, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wykonania procedur związanych z prowadzeniem dokumentacji medycznej. Powyższe nie obejmuje czynności niezbędnych do ratowania Pani/Pana życia.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w zakresie takich danych jak: nazwisko i imię, imiona rodziców, data urodzenia, adres zamieszkania, numer telefonu, numer PESEL, rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, opis stanu zdrowia oraz innych informacji i danych niezbędnych do realizacji świadczenia usługi zdrowotnej.
7. Przetwarzaniu podlegają także dane osób upoważnionych do kontaktu przez Panią/Pana w zakresie takich danych jak: nazwisko i imię, PESEL lub data urodzenia, numer telefonu. Osoby upoważnione mogą uzyskać informację o stanie zdrowia, udzielonych świadczeniach zdrowotnych, dostęp do dokumentacji medycznej w zakresie udzielonego upoważnienia.
8. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe osób upoważnionych przez Panią/Pana będą przechowywane do momentu ustania czasu niezbędnego do wypełnienia obowiązku archiwizacji związanego z udzieleniem świadczenia zdrowotnego.
9. Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom kontrolującym, organom ścigania oraz podmiotom przetwarzającym w tym: świadczącym usługi obsługi informatycznej, świadczącym usługi serwisowe aparatury i sprzętu medycznego, świadczącym usługi obsługi prawniczej.
10. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, prawo wniesienia sprzeciwu, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych lub prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
11. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Organu Nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
12. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej
13. Pani/Pana dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.