

.....
imię i nazwisko.....
miejscowość, data.....
adres**OŚWIADCZENIE PACJENTA**

**o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych
poprzez używanie w formie ustnej imienia i nazwiska przez personel ZOZ Sucha Beskidzka**

Działając na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) 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/UE oraz w związku z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora danych: ZOZ Sucha Beskidzka z siedzibą przy ul. Szpitalnej 22, 34-200 Sucha Beskidzka, polegające na używaniu w formie ustnej mojego imienia i nazwiska podczas czynności związanych z organizacją udzielania świadczeń zdrowotnych we wszystkich komórkach/jednostkach organizacyjnych ZOZ Sucha Beskidzka.

Zgoda ma charakter generalny i dotyczy każdej wizyty.

Niniejszą zgodę wyrażam świadomie i dobrowolnie.

.....
czytelny podpis

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchoj Beskidzkiej z siedzibą przy ul. Szpitalnej 22, 34-200 Sucha Beskidzka, tel.: 33 8723100, adres e-mail: sekretariat@zozsuchabeskidzka.pl;
2. Kontakt z pracownikiem odpowiedzialnym za ochronę danych osobowych jest możliwy poprzez adres e-mailowy: masad@zozsuchabeskidzka.pl;
3. Moje dane osobowe są/będą zbierane oraz przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, wyłącznie w celu świadczenia usług zdrowotnych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) oraz c) i art. 9 ust. 2 lit. h) 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;
4. Przysługuje mi prawo żądania dostępu do treści danych osobowych, ich sprostowania, lub ograniczenia zgody na ich przetwarzanie, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
5. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne.
6. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu(*).
7. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Dane osobowe udostępnione przez Panią/Pana będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, tj. przez okres ustawowo wymagany.

(*) Profilowanie - dowolna forma zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, która polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących pracy tej osoby fizycznej, jej sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się.

.....
czytelny podpis, data, miejscowość