

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych osoby poddającej się szczepieniu

Imię i nazwisko:

PESEL:

Data:

Adres zamieszkania:

1. Drogi Pacjencie, Administratorem Twoich danych osobowych jest SPZLO Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce, zwany dalej: „Administratorem”. Możesz skontaktować się z Administratorem pisząc na adres: Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce, ul. Szpunara 20, 32-020 Wieliczka lub telefonując pod numer: 012/ 278-28-24.
2. Możesz również skontaktować się z Administratorem za pośrednictwem powołanego przez niego **Inspektora Ochrony Danych** Panem Paweł Chochół pisząc na adres mailowy: **iod@spzlo.wieliczka.pl** lub telefonując pod numer: **606487587**
3. Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane osobowe w celu organizacji i realizacji procesu szczepień przeciwko COVID-19, w tym przekazania tych danych Ministrowi Zdrowia.
Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, lecz jest warunkiem udziału w procesie organizacji i realizacji szczepień. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie niezakwalifikowanie Pani/Pana osoby do szczepienia.
4. Twoje dane przetwarzane są w celu ochrony stanu zdrowia, świadczenia usług medycznych, zarządzania udzielaniem tych usług oraz leczenia. Podstawą prawną przetwarzania pozyskanych danych jest Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Twoje dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w zakresie związanym z realizacją powyższych celów. Nie udostępniamy Twoich danych innym odbiorcom oprócz podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione Ministrowi Zdrowia oraz podmiotom uczestniczącym w procesie organizacji i realizacji szczepień.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do organizacji i realizacji procesu szczepień.
8. Administrator nie zamierza przekazywać Twoich danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
9. Twoje dane będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, tj. przez okres wyznaczony właściwym przepisem prawa: Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
10. Masz prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, zaktualizowania, jak również masz prawo do ograniczenia przetwarzania danych. Zasady udostępnienia dokumentacji medycznej zostały określone przez przepisy polskiego prawa.
11. W związku z przetwarzaniem Twoich danych osobowych przez Administratora przysługuje Ci prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
12. Przekazaniem nam Twoich danych osobowych jest wymogiem ustawowym, dotyczy każdego Pacjenta, wobec którego realizujemy cele opisane w punkcie 3.
13. W oparciu o Twoje dane osobowe Administrator nie będzie podejmował wobec Ciebie zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania*.

** Profilowanie oznacza dowolną formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które 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.*

Wyrażam zgodę.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu przez Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce, ul. Szpunara 20, 32-020 Wieliczka zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na ich przetwarzanie przez podmioty uczestniczące w procesie organizacji i realizacji szczepień w celu realizacji tego procesu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu przez Ministra Zdrowia, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Potwierdzam, że zapoznałem/am się z informacją dotyczącą ochrony danych osobowych.

.....
/podpis/