

OŚWIADCZENIE

Wieluń, dnia

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
(imię i nazwisko pacjenta)

.....
(adres zamieszkania)

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2020.666 z późn. zm.) oświadczam, że:

1. Nie upoważniam nikogo do uzyskiwania dokumentacji medycznej.*

2. Upoważniam Panią/Pana
zamieszkałą/-ego w ul.
nr..... do uzyskiwania dokumentacji medycznej.*

3. Upoważniam/nie upoważniam* poniżej wymienione osoby do otrzymywania informacji o moim / mojego dziecka* stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych.

Imię i nazwisko, telefon

Imię i nazwisko, telefon

4. Wyrażam zgodę na przyjęcie do szpitala, udzielania świadczeń zdrowotnych (m.in. konsultacje, badania, zabiegi, leczenie, diagnostyka, operacje). Zgodnie z art. od 15 do 19 ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 z późn. zm. zostałem poinformowany o prawie do wyrażenia zgody jak i odmowy jej udzielenia.

.....
(podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego lub osoby upoważnionej)

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust 1-2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 ((Dz.U. UE L 119, s.1) – zwanego dalej RODO- informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu, ul. Szpitalna 16, 98-300 Wieluń.

2. Wyzaczyliśmy inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się w sprawach ochrony swoich danych osobowych po adresem e-mail: iod@szpital-wielun.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

3. Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu ustalenia Państwa tożsamości przed udzieleniem świadczeń zdrowotnych (w chwili zgłoszenia, w czasie weryfikacji danych podczas umawiania wizyty za pomocą rejestracji telefonicznej, teleporady, w rejestracjach szpitalnych, w gabinecie lekarskim lub na oddziale szpitalnym), diagnozy medycznej i leczenia, w tym prowadzenia dokumentacji medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej oraz zarządzania udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym rozpatrywania skarg i wniosków pacjentów, podejmowania działań w zakresie profilaktyki zdrowotnej, w tym informowania Pani/Pana o możliwości skorzystania ze świadczeń zdrowotnych lub przekazywania zaproszeń na badania także w celach badawczych, naukowych, rozliczeniowych etc. Są to dane identyfikacyjne i teled adresowe a także dane szczególnej kategorii dotyczące stanu zdrowia.

4. Podstawą przetwarzania Państwa danych jest:

a) Art. 6 ust. 1 lit. c czyli przetwarzanie jest niezbędne do wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na szpitalu oraz na podstawie Art. 9 ust. 2 lit. h. tj. w związku z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz innymi właściwymi przepisami prawa krajowego;

b) Art. 6 ust. 1 lit. d, art. 9 ust. 2 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. i RODO w związku z ustawą z dnia 2 marca 2020 roku o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

5. Podmiot przetwarza dane osobowe niezbędne do realizacji celów medycznych.

6. Przetwarzanie Państwa danych jest obligatoryjne i jest wynikiem realizacji obowiązków prawnych.

7. Odbiorcami Państwa danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, ubezpieczyciele oraz podmioty świadczące usługi dla Podmiotu w zakresie świadczenia usług medycznych i serwisowych a także podmioty wskazane w art. 26 pkt 3 ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta.

Dodatkowo informujemy, iż na podstawie przepisów prawa tj. art. 35 ustawy o Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi dane pacjentów chorych, podejrzanych o zachorowanie, osób poddanych kwarantannie przekazuje się do Wojewódzkiej stacji Sanitarno-Epidemiologicznej (m.in. dot. Pacjentów z COVID-19).

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2020 r. w sprawie Krajowego Rejestru Pacjentów z COVID-19 dane pacjentów będą przekazywane do Narodowego Instytutu Kardiologii Stefana Kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie.

8. Państwa dane osobowe przechowywane będą przez okres zgodny z zapisami ustaw i rozporządzeń dotyczących dokumentacji medycznej oraz świadczeń medycznych.

9. W wyniku przetwarzania danych przysługują Państwu, określone prawa wynikające z RODO:

a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;

b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;

c) prawo do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych;

d) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;

e) prawo do przenoszenia danych;

f) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego UODO ul. Stawki 2 w Warszawie.

Należy wskazać, iż realizacja niektórych praw może podlegać ograniczeniom wynikającym z realizacji przepisów prawa.

10. Państwa dane nie będą przekazywane do Państw trzecich.

11. Państwa dane nie będą przedmiotem zautomatyzowane procesu przetwarzania w tym profilowania.

Podanie danych wymaganych przepisami jest obligatoryjna i konieczne do realizacji udzielanego świadczenia.

Dodatkowo (fakultatywnie)

Na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a RODO wyrażam/ nie wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na przetwarzanie dodatkowych danych w zakresie

Numer telefonu

Adres poczty elektronicznej

Dane powyższe będą przetwarzane na potrzeby realizacji czynności związanych z udzieleniem i realizacją świadczeń zdrowotnych tj. m.in. umówienia/przesunięcia terminu wizyty, możliwości odbioru wyników badań etc.

Zostałem poinformowany o możliwości odwołania zgody w każdym czasie bez wpływu i uszczerbku na dalszy ciąg czynności związanych z realizacją świadczeń zdrowotnych.