

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY – PACJENT

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ
PRZYCHODNIA ZDROWIA W POŁAŃCU**
28-230 Połaniec, ul. Ruszczyńska 3, tel./fax 15 865 00 21
NIP 8661457195 REGON 830036515

(pieczęćka Administratora)

zwany dalej **Administratorem**. Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych:

Pan Dawid Widera adres email iod@efigo.pl

3. Pani/Pana dane osobowe, a także dane osobowe osoby upoważnionej przez Panią/Pana do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i dokumentacji medycznej, przetwarzane będą w celu ochrony stanu zdrowia, udzielania świadczeń zdrowotnych, profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, oceny zdolności pracownika do pracy, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego, leczenia, utrzymania systemów (w tym teleinformatycznych), zarządzania nimi i zapewnienia im bezpieczeństwa, a także zarządzania usługami opieki zdrowotnej.
4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a, c oraz art. 9 ust. 2 lit. a, 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1) oraz inne akty prawne, w szczególności ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej wraz z aktami wykonawczymi, ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny wraz z aktami wykonawczymi, ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wraz z aktami wykonawczymi.
5. Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane również przez podmioty, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, w szczególności w zakresie obsługi informatycznej, prawnej, księgowej, ochrony osób i mienia lub ochrony danych osobowych, a także przez podmioty, którym Administrator udostępnia dane osobowe na podstawie przepisów prawa, w szczególności organom ścigania, organom kontrolnym, organom systemu ubezpieczeń społecznych, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, innym podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, podwykonawcom medycznym.
6. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych; w przypadku niepodania tych danych, udzielanie świadczeń zdrowotnych jest niemożliwe, poza sytuacjami konieczności ratowania życia lub zdrowia. W pozostałym zakresie Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane na podstawie udzielonej przez Panią/Pana zgody lub na podstawie innych przesłanek dopuszczalności przetwarzania wskazanych w art. 6 i 9 RODO.
7. Posiada Pani/Pan prawo do:
- żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych oraz powiadomienia odbiorców danych o sprostowaniu lub usunięciu danych osobowych lub ograniczeniu przetwarzania;
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
 - wniesienia sprzeciwu wobec zautomatyzowanego podejmowania decyzji w indywidualnych przypadkach, w tym profilowania;
 - przenoszenia danych osobowych;
 - otrzymywania kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu;
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego
 - cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.
8. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
9. W przypadku wyczerpania przesłanek zawartych w przepisach art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
10. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres udzielania świadczeń zdrowotnych oraz przez wymagany w świetle obowiązującego prawa okres po zakończeniu udzielania świadczeń zdrowotnych, w celu archiwizowania danych lub dochodzenia roszczeń.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
- Przychodnia Zdrowia w Połancu

mgr TOMASZ STEPIŃSKI
(data i podpis Administratora)

2019 -05- 2 5