

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA PRAWNEGO

Niniejszym oświadczam, że jestem opiekunem prawnym nieletniego / całkowicie ubezwłasnowolnionego / częściowo ubezwłasnowolnionego

.....
(imię, nazwisko i wiek)

na mocy postanowienia / wyroku* Sądu oraz oświadczam, że nie zostało ono zmienione ani cofnięte. W przypadku zmiany prawa do reprezentacji nieletniego natychmiast pisemnie poinformuje o tym Dział Obsługi Pacjenta PCM w Rzeszowie SP ZOZ.

.....
Data i miejscowość

.....
Podpis opiekuna prawnego

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA PACJENTA ORAZ OSOBY WNIOSKUJĄCEJ O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ PACJENTA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH I PRAWACH Z TYM ZWIĄZANYCH

Na podstawie 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 (RODO), informujemy o przetwarzaniu danych osobowych oraz prawach związanych z przetwarzaniem tych danych:

Administrator Danych:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jako Pacjenta oraz danych osobowych osoby, którą Pani/Pan upoważnia do uzyskania informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach, udostępnianiu dokumentacji medycznej oraz udostępnianiu recept, wyników badań lub zleceń jest Podkarpackie Centrum Medyczne w Rzeszowie SP ZOZ z siedzibą przy ul. Plac Dworcowy 2, 35-201 Rzeszów. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można się kontaktować w sprawie dotyczącej przetwarzania danych osobowych - e-mail: iod@pcmrzeszow.pl

Podstawa i cel przetwarzania danych:

Dane osobowe przetwarzane są w celu rozpatrzenia wniosku o udostępnienie przez PCM w Rzeszowie SP ZOZ dokumentacji medycznej, danych zawartych w dokumentacji medycznej, wydania dokumentów (recept, wyników badań) zawartych w dokumentacji medycznej Pacjenta.

Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO; w związku z obowiązującymi przepisami, w szczególności ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji lub profilowaniu.

Przekazywanie danych:

Dane mogą być udostępniane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa lub na podstawie umowy powierzenia, w szczególności świadczącym usługi prawnicze, dostawcom systemów informatycznych i usług IT. Administrator nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych.

Czas przechowywania danych:

Podane dane osobowe przechowywane będą przez okres nie dłuższy niż okres przechowywania dokumentacji medycznej, której dotyczy wnioski.

Prawa związane z przetwarzaniem danych:

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania a także usunięcia lub ograniczenia przetwarzania w sytuacjach przewidzianych przepisami prawa, w tym RODO.

Podanie danych swoich oraz osoby upoważnianej jest dobrowolne, jednak ich nie podanie będzie skutkowało nie udostępnieniem dokumentacji medycznej.

Ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, przy czym cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Ponadto posiada Pani/Pan również prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w sytuacjach przewidzianych przepisami prawa, w tym RODO.

Posiadani Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.

Data i miejscowość

.....
Podpis Pacjenta / Przedstawiciela ustawowego