

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a.....

zamieszkały

PESEL.....

Na podstawie art.14ust.2pkt 3 oraz art.26 ust.1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Z 2009 r. Nr 52, poz.417 z późn.zm) oświadczam, że:

1. Do uzyskiwania informacji o moim stanie zdrowia i udzielanych mi świadczeniach opieki zdrowotnej
 - Upoważniam*:

.....

(imię i nazwisko, data urodzenia)

Upoważnienie niniejsze obejmuje uprawnienia do uzyskiwania informacji:

- Zarówno za życia jak i po mojej śmierci*
- Wyłącznie po mojej śmierci *
- Nie upoważniam nikogo*

2. Do uzyskiwania dokumentacji medycznej dotyczącej mojej osoby – we wszelkich prawie dopuszczalnych formach udostępniania dokumentacji medycznej:
 - Upoważniam*

.....

(imię i nazwisko, data urodzenia)

Upoważnienie niniejsze obejmuje uprawnienia do uzyskiwania dokumentacji medycznej dotyczącej mojej osoby:*

- Zarówno za życia jak i po mojej śmierci*
- Wyłącznie po mojej śmierci *
- Nie upoważniam nikogo*

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis Pacjenta
lub jego przedstawiciela ustawowego)

**Klauzula informacyjna
dotycząca przetwarzania danych osobowych osób wnioskujących o udostępnienie dokumentacji
medycznej**

1. Administratorem danych osobowych jest Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Brusmed z siedzibą w Brusach, ul. Słowackiego 4.
2. Z administratorem - można się skontaktować poprzez adres e-mail: brusmed1@wp.pl lub telefonicznie pod numerem 52 398 34 77.
3. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani / Pan skontaktować poprzez email inspektor25052018@gmail.com lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
4. Administrator Danych Osobowych będzie przetwarzał dane osobowe przez okres 20, 22 lub 30 lat liczonych od daty sporządzenia ostatniego wpisu w dokumentacji medycznej stosownie do okresów przechowywania dokumentacji, która była przedmiotem wniosku, określonych w art. 29 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Osobie wnioskującej przysługuje prawo dostępu do treści ich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia niektórych danych oraz trwałego usunięcia danych osobowych po upływie okresu przechowywania.
6. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do skutecznego złożenia wniosku. Dane wymagane do skutecznego złożenia wniosku są gromadzone zgodnie z art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
7. Dane osobowe mogą być udostępniane uprawnionym podmiotom publicznym zgodnie z przepisami prawa.
8. Dane osobowe nie będą nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
9. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Brusmed znajdują się na stronie internetowej www.brusmed.pl w zakładce Ważne Informacje – RODO.