

OŚWIADCZENIE PACJENTA*

.....
(imię i nazwisko pacjenta)

PESEL

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

nr telefonu:

nr kartoteki

Właściwe zaznaczyć

1.1. Upoważniam następujące osoby do otrzymania informacji o stanie mojego zdrowia i udzielanych mi świadczeniach:

Lp.	Osoba upoważniona	Dane kontaktowe (adres i/lub telefon)

1.2. Nie upoważniam żadnych osób do otrzymania informacji o stanie mojego zdrowia i udzielanych mi świadczeniach.

2.1. Upoważniam następujące osoby do uzyskania dokumentacji medycznej dotyczącej mojej osoby:

Lp.	Osoba upoważniona

2.2. Nie upoważniam żadnych osób do uzyskania dokumentacji medycznej dotyczącej mojej osoby.

3. Zostałam/-em poinformowany o możliwości zapoznania się z Kartą Praw Pacjenta i Regulaminem Organizacyjnym.

Data złożenia oświadczenia: Podpis pacjenta:

*Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2020r., poz. 666, z późn. zm.).

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r., informujemy, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest LAS-MED REHABILITACJA Sp. z o.o., z siedzibą: 02-796 Warszawa, ul. Wąwozowa 20, lokal 005.
2. Inspektorem Ochrony Danych jest Pan Wojciech Wilk, dane kontaktowe: biuro@rodo-wolfserwis.pl.
3. Pana/Pani dane osobowe są zbierane i przetwarzane wyłącznie w celu świadczenia usług medycznych i wykonywania działalności leczniczej, na podstawie przepisów RODO¹ oraz innych obowiązujących przepisów prawa².
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych są wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskiwania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, m.in.:
 - lekarze i inni pracownicy medyczni wykonujący świadczenia medyczne na rzecz LAS-MED REHABILITACJA, na podstawie upoważnienia do przetwarzania danych osobowych lub zawartej umową powierzenia przetwarzania danych osobowych,
 - inne podmioty lecznicze w celu zapewnienia ciągłości leczenia oraz dostępności świadczeń zdrowotnych,
 - organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające za zlecenie władzy publicznej, w zakresie i celach, które wynikają z przepisów prawa,
 - dostawcy usług technicznych i organizacyjnych umożliwiających udzielanie przez LAS-MED REHABILITACJA świadczeń zdrowotnych (w szczególności dostawcy usług teleinformatycznych).
5. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom, za wyjątkiem sytuacji prawnie uzasadnionych³.
6. Pani/Pana dane będą przetwarzane elektronicznie w formie elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) zgodnie obowiązującymi przepisami prawa⁴.
7. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
8. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym sporządzono ostatni wpis o udzielonych świadczeniach⁵.
9. Posiada Pan/Pani prawo do dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu.
10. Ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku stwierdzenia naruszenia przepisów przetwarzania danych osobowych.
11. Podanie przez Pana/Pani danych osobowych (imię i nazwisko, Pesel, data urodzenia, adres zamieszkania, telefon kontaktowy) jest obowiązkowe na mocy przepisów prawa. Niepodanie powyższych danych będzie skutkować niemożnością wykonania świadczenia medycznego oraz niemożnością spełnienia przez Administratora obowiązków ustawowych.
12. Podany przez Pana/Panią numer telefonu będzie wykorzystywany wyłącznie w celu informowania o terminie zaplanowanych świadczeń medycznych.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą informacją: data i podpis pacjenta

- 1 art. 6 ust. 1 lit. b i c, art. 9 ust. 2 lit. H oraz lit. I Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.
- 2 Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011r., nr 112, poz. 654, z późn. zm.) i akty wykonawcze do tej ustawy; Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2004r., nr 210, poz. 210, z późn. zm.); Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009r., nr 52, poz. 417, z późn. zm.); Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2020r., poz. 666, z późn. zm.); Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2011r., nr 113, poz. 657, z późn. zm.); Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 5 grudnia 1996r. (Dz. U. z 1997r. , nr 28, poz. 152, z późn. zm.); Ustawa o zawodzie fizjoterapeuty z dnia 25 września 2015r. (Dz. U. z 2015r. , poz. 1994, z późn. zm.); Ustawa z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r., poz. 1000, z późn. zm.); Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2019r., poz. 1207, z późn. zm.).
- 3 art. 26 ust. 1, ust. 2, ust. 3, ust. 4 i ust. 5 Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009r., nr 52, poz. 417, z późn. zm.).
- 4 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2020r., poz. 666, z późn. zm.); Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2011r., nr 113, poz. 657, z późn. zm.); art. 25 i 26 Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009r., nr 52, poz. 417, z późn. zm.).
- 5 Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009r., nr 52, poz. 417, z późn. zm.).