



Wniosek

**Pacjenta /rodzica/ opiekuna prawnego o uzyskanie dostępu do elektronicznych
danych pacjenta z wykorzystaniem portalu e-Szpital**

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

nr dokumentu tożsamości:

Oświadczam, iż jestem rodzicem/ opiekunem prawnym pacjenta(dziecka):

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Proszę o utworzenie konta i uzyskanie dostępu do elektronicznych danych pacjenta z wykorzystaniem portalu e-Szpital w Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny im. Jana Pawła II w Sosnowcu Sp. z o.o.

Hasło pierwszorazowe proszę przesłać na adres poczty elektronicznej (mail):

.....@.....

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis)

data wygaśnięcia:

(*wypełnić w przypadku anulowania upoważnienia)



Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny im. Jana Pawła II w Sosnowcu Sp. z o.o.

Klauzule informacyjne

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

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny im. Jana Pawła II w Sosnowcu Sp. z o.o. z siedzibą w Sosnowcu, 41-218, ul. Gabrieli Zapolskiej 3.
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w: Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny im. Jana Pawła II w Sosnowcu Sp. z o.o. możliwy jest pod numerem telefonu (32) 720 77 00 w.132 i adresem email: iod@czdir.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji usług medycznych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, b, c, d, e, f lub art.9 ust.1 lit. a, b, c, d, h, i, j - ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
- 4) odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą podmioty upoważnione z mocy prawa, będące elementem systemu świadczenia usług medycznych, a także podmioty zewnętrzne wykonujące usługi w systemie świadczeń medycznych.
- 5) Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres 20 lat
- 6) posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych o ile nie stanowią inaczej przepisy prawa
- 7) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do UODO, gdy uzasadnione jest, że Pana/Pani dane osobowe przetwarzane są przez administratora niezgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 8) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych w zakresie wymaganym przez administratora może skutkować brakiem możliwości wykonania usług medycznych.
- 9) Posiada pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w związku z korzystaniem usług

medycznych: Tak Nie

.....
imię i nazwisko pacjenta

.....
/ podpis rodzica/ podpis opiekuna prawnego