

INFORMACJA DLA PACJENTA :
na podstawie art. 13 RODO informuję:

| | |
|--|---|
| Tożsamość Administratora Danych osobowych | CENTRUM MEDYCZNE Szpital Świętej Rodziny Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Łodzi przy ul. Wigury 19, 90-302 KRS 0000291548 XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego NIP: 7251958081, |
| Inspektor Ochrony Danych | iodo@swietarodzina.com.pl |
| Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania | Działalność lecznicza w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. tj. 2020 poz. 295) w związku z art. 6 ust. 1 b), c), e), f) RODO oraz art. 9 ust. 2 lit a), h), i) RODO |
| Prawnie uzasadnione interesy administratora art. 6 ust. 1 lit f) | Marketing bezpośredni programów profilaktycznych, badaniach profilaktycznych i akcjach promocji zdrowia na rzecz Pacjentów wykonywanych przez administratora, w tym przez NFZ |
| Kategorie odbiorców danych | Organy administracji publicznej, podmioty przetwarzające dane osobowe, osoby upoważnione, inne podmioty lecznicze. |
| Okres przechowywania danych osobowych | Przez okres przechowywania dokumentacji medycznej wynikający z powszechnie obowiązującego prawa |
| Prawa Pacjenta | Pacjent ma prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz ma prawo przenoszenia danych. Prawa to mogą być ograniczone wyłącznie w drodze przepisu prawa powszechnie obowiązującego. |
| Zgoda | Jeżeli podstawą przetwarzania danych osobowych Pacjenta jest zgoda Pacjent ma prawo w każdym czasie zgodę wycofać. Wycofanie zgody nie wpływa na legalność przetwarzania danych którego dokonano przed jej cofnięciem. |
| Skarga | Pacjent ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych |
| Obowiązek podania danych osobowych | Na podstawie art. 25 ustawy o Prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta, Pacjent ma obowiązek podać: - nazwisko i imię (imiona), datę urodzenia, oznaczenie płci, adres miejsca zamieszkania, numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do |

| | |
|------------------------------------|---|
| | <p>świadomego wyrażenia zgody - nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania.</p> <p>Podanie danych jest obowiązkiem ustawowym pozwalającym na ustalenie tożsamości pacjenta. Konsekwencją odmowy podania danych osobowych jest brak możliwości korzystania ze świadczeń zdrowotnych.</p> |
| Obowiązek podania danych | <p>Dla celów weryfikacji prawa do świadczenia opieki zdrowotnej, na podstawie art. 50 ust. 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, administrator ma prawo potwierdzić tożsamość Pacjenta na podstawie okazania dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy, legitymacji szkolnej albo wynikające z okazanej publicznej aplikacji mobilnej z Rejestru Dowodów Osobistych albo Rejestru PESEL.</p> |
| Obowiązek podania danych osobowych | <p>Na podstawie art. 10 ustawy o Podstawowej opiece zdrowotnej, Pacjent POZ ma obowiązek podać:</p> <ul style="list-style-type: none"> - imię i nazwisko, datę urodzenia, numer PESEL, a w przypadku jego braku serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, adres miejsca zamieszkania, numer telefonu, adres e-mail, imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego, adres jego miejsca zamieszkania i numer telefonu - w przypadku gdy świadczeniobiorcą jest osoba małoletnia lub całkowicie ubezwłasnowolniona. <p>Konsekwencją odmowy podania danych osobowych jest brak możliwości korzystania ze świadczeń zdrowotnych.</p> |
| Inny cel przetwarzania danych | <p>Podane dla celów świadczeń medycznych dane osobowe mogą zostać wykorzystane w prawnie uzasadnionym celu administratora polegającym na marketingu bezpośrednim programów i badań profilaktycznych oraz promocji zdrowia.</p> |