

OŚWIADCZENIE/UPOWAŻNIENIE PACJENTA (PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO)**Dane pacjenta :**

Imię i nazwisko:

Pesel/data urodzenia:

Adres do korespondencji:

Telefon kontaktowy:

e-mail:

Dane Przedstawiciela Ustawowego¹

Imię i nazwisko:

Pesel/data urodzenia:

Adres do korespondencji:

Dokument potwierdzający przedstawicielstwo ustawowe²:

Telefon kontaktowy:

Niniejszym oświadczam, iż:

1. Zostałem/am/ poinformowany/a o możliwości wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody,
2. Zostałem/am/ poinformowany/a o możliwości upoważnienia do uzyskania informacji o stanie mojego/*pacjenta* zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych,
3. Zostałem/am/ poinformowany/a o możliwości upoważnienia do uzyskania mojej/*pacjenta* dokumentacji medycznej lub odmowy udzielenia takiego upoważnienia,
4. *Jestem przedstawicielem ustawowym pacjenta³*

 Wyrażam nie wyrażam zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych przez Med.-Polonia sp. z o.o. Prychodnia.**UPOWAŻNIAM⁴/NIE UPOWAŻNIAM**

Imię i nazwisko osoby upoważnionej:

Dane kontaktowe osoby upoważnionej (adres, nr telefonu):

.....
.....
..... do uzyskania informacji o stanie mojego zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych. do uzyskania dokumentacji medycznej._____
data i czytelny podpis¹ Jeśli pacjent jest małoletni lub ubezwłasnowolniony² Jeśli dziecko/ubezwłasnowolniony nosi inne nazwisko niż przedstawiciel ustawowy np. akt urodzenia, postanowienie Sądu³ Jeśli dotyczy⁴ W przypadku braku upoważnienia przekreślić

OŚWIADCZENIE/UPOWAŻNIENIE PACJENTA (PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO)**Dane pacjenta :**

Imię i nazwisko:

Pesel/data urodzenia:

 Wyrażam zgodę Nie wyrażam zgody

- na umieszczenie moich danych osobowych, w tym mojego adresu poczty elektronicznej w bazie danych MedPoloni Sp. z o.o., z siedzibą w Poznaniu przy ulicy Obornickiej 262, która będzie ich administratorem, na ich przetwarzanie zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) w celach marketingowych i informacyjnych: przesyłanie informacji na temat działalności Spółki, informacji dotyczących nowych produktów i placówek Spółki, przesyłanie newslettera. Niniejszym oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie wglądu do swoich danych i możliwości żądania uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania oraz czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania.

 Wyrażam zgodę Nie wyrażam zgody

- na przesyłanie informacji handlowych drogą elektroniczną przez MedPolonia Sp. z o.o., z siedzibą w Poznaniu przy ulicy Obornickiej 262 zgodnie z Ustawą z dn. 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2002 r., nr 144, poz. 1204 z późn. zm.).

 Wyrażam zgodę Nie wyrażam zgody

- na przesyłanie informacji handlowych drogą wiadomości SMS-owych przez MedPolonia Sp. z o.o., z siedzibą w Poznaniu przy ulicy Obornickiej 262 zgodnie z Ustawą z dn. 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2002 r., nr 144, poz. 1204 z późn. zm.).

.....
Data i podpis oświadczającego**Zgodnie z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych):**

- 1) Administratorem danych jest Med-Polonia Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Obornickiej 262 w Poznaniu.
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – odo@medpolonia.com.pl
- 3) Dane osobowe przetwarzane będą w celu świadczenia usług medycznych – na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c oraz Art. 9 ust.2 lit. h ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 4) Dane osobowe przetwarzane będą w celach marketingowych oraz informacyjnych – na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 5) Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz osoby upoważnione na podstawie złożonego oświadczenia.
- 6) Dane osobowe przechowywane będą przez okres wskazany w Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
- 7) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody oraz prawo do przenoszenia danych.
- 8) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 9) Podanie danych osobowych jest obligatoryjne na mocy przepisu prawa, a w pozostałym zakresie dobrowolne.