

Pacjent:
adres:
PESEL:
telefon:
adres e-mail



UPOWAŻNIENIE - OŚWIADCZENIE O DOSTĘPIE DO DANYCH MEDYCZNYCH

1. Ja, oświadczam, że Panią / Pana
Imię i nazwisko data urodzenia
Adres zamieszkania

- upoważniam do uzyskania informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych
- nie upoważniam żadnej osoby do uzyskania informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych
- upoważniam do uzyskania dokumentacji medycznej dotyczącej mojego stanu zdrowia i udzielanych mi świadczeniach zdrowotnych
- nie upoważniam żadnej osoby do uzyskania dokumentacji medycznej dotyczących informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych
- upoważniam do uzyskania dokumentacji medycznej w przypadku mojej śmierci
- nie upoważniam żadnej osoby do uzyskania dokumentacji medycznej w przypadku mojej śmierci
- upoważniam do odbioru wyników badań, recepty, skierowań na badania dodatkowe, zaświadczeń/opinii lekarskiej

.....
Data

.....
Czytelny podpis składającego oświadczenie

2. Potwierdzam zapoznanie się z poniższym obowiązkiem informacyjnym Administratora danych.

Współadministratorami Państwa danych osobowych są: Rex Medica Janusz Piaskowski z siedzibą w Warszawie (02-034), ul. Wawelska 5; Rex Medica Sport Sp. j. z siedzibą w Warszawie (00-838), ul. Prosta 69. Współadministratorzy wyznaczyli Inspektora Danych Osobowych, z którym można kontaktować się za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: iod@rexmedica.pl Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu świadczenia usług medycznych oraz w celu profilaktyki zdrowotnej, na podstawie prawnej określonej w art. 6 ust. 1 lit c i d, art. 9 ust. 2 lit. c i h ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (dalej RODO). Ponadto, przekazane dane w postaci numeru tel., czy adresu e-mail będą przetwarzane w celach kontaktowych, w tym poinformowania o odwołaniu umówionej wizyty lub zmiany jej terminu, co jest zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. f RODO, prawnie uzasadnionym interesem Współadministratorów, żeby je przetwarzać. Odbiorcami Państwa danych będą inne podmioty lecznicze – w celu kontynuacji leczenia lub rozliczenia finansowego udzielonego świadczenia, podmioty współpracujące z Współadministratorami, dostawcy usług zaopatrujący Współadministratorów w rozwiązania techniczne oraz organizacyjne oraz inne podmioty upoważnione z mocy prawa do dokonywania kontroli udzielonych świadczeń medycznych lub dokumentacji medycznej, a także osoby upoważnione przez Państwa w ramach realizacji praw pacjenta. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres wskazany w art. 29 ust. 1 pkt. 1-4 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, 1524). Przysługuje Państwu prawo żądania od współadministratorów danych dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia gdy są nadmiarowe lub nieprawdźwie, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania danych z przyczyn związanych z Państwa szczególną sytuacją, lub gdy są one przetwarzane na potrzeby marketingu, w tym profilowania, w zakresie, w jakim przetwarzanie jest związane z takim marketingiem bezpośrednim. Przysługuje Państwu prawo do cofnięcia każdej wyrażonej przez siebie zgody na przetwarzanie Państwa danych, w tym ich udostępniania, w każdym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Przysługuje Państwu w związku z przetwarzaniem danych osobowych prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. Podanie danych osobowych jest niezbędne do świadczenia usług medycznych przez Rex Medica Janusz Piaskowski oraz Rex Medica Sport Sp. j. Państwa dane osobowe nie będą podlegać decyzjom opierającym się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu. Jeśli chcieliby Państwo dowiedzieć się więcej w kwestiach związanych z ochroną danych osobowych, zmienić złożone przez siebie któreś z oświadczeń lub skorzystać z przysługujących Pani/Panu powyżej wskazanych praw, prosimy o kierowanie korespondencji pod adres siedziby Rex Medica Janusz Piaskowski bądź Rex Medica Sport Sp. j."

.....
Czytelny podpis przyjmującego oświadczenie

.....
Czytelny podpis składającego oświadczenie