

KLAUZULA INFORMACYJNA – RODO

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych działając na podstawie przepisu art.13 ust 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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) informuję, iż:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Śląskie Centrum Chorób Serca (dalej: "SCCS") z siedzibą przy ul. Marii Curie – Skłodowskiej 9 w Zabrze (41-800), tel. (32) 37-33-800, fax. (32) 37-33-766, email: kancelaria@scs.pl

2) Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych e-mail: iod@scs.pl lub telefonicznie: 32 3733859

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu profilaktyki zdrowotnej, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej, leczenia, zarządzania usługami opieki zdrowotnej.

4) Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa do uzyskiwania dokumentacji medycznej lub danych medycznych.

5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego/organizacji międzynarodowej.

6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie przechowywania i archiwizowania dokumentacji medycznej.

7) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo: do ich sprostowania, do przenoszenia danych oraz do wniesienia sprzeciwu.

8) Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do UODO gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy w/w ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

9) Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym i wynika z przepisów art. 24 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

10) Pani/Pana dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w zakresie jak w pkt. 11) poniżej.

11) Pani / Pana dane biometryczne tj. cechy behawioralne podpisu (siła nacisku, czas, koordynaty na osi x i y, oderwania długopisu) będą zbierane i przetwarzane przez SCCS w celu zastosowania podpisu biometrycznego do digitalizacji dokumentacji medycznej.

.....
Nr historii choroby/ PESEL

.....
czytelny podpis pacjenta