

## KLAUZULA INFORMACYJNA DLA PACJENTA

**Przemysław Kłosowski**, prowadzący działalność gospodarczą pod firmą **Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Kłosowski Przemysław** NIP: 5832934129, REGON: 369007453, działający pod adresem Stagiewna 9/2, 80-750 w Gdańsk

Informuje że :

Państwa dane osobowe są przetwarzane w Indywidualnej Specjalistycznej Praktyce Lekarskiej Kłosowski Przemysław na zasadach opisanych w art. 9 ust 2 lit. h 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, dalej również „*RODO*”), :

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 *RODO* :

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Przemysław Kłosowski**, prowadzący działalność gospodarczą pod firmą **Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Kłosowski Przemysław** w miejscu: Stagiewna 9/2, 80-750 w Gdańsk, wpisany do rejestru przedsiębiorców CEiDG, NIP: 5832934129, REGON: 369007453,
2. z Administratorem można skontaktować się drogą e-mail kontakt@lekarze-stagiewna9.pl lub pisemnie na adres ul Stagiewna 9/2, 80-750 Gdańsk.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą:
  - a) na podstawie art. 23 i następane ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, oraz
  - b) w celu udokumentowania Pani/Pana stanu zdrowia oraz udzielonych Pani/Panu świadczeń zdrowotnych, w tym do ustalenia daty wizyty (rejestracji) w systemie teleinformatycznym poprzez usługę wykonywaną przez firmę Medycyna Praktyczna Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością sp.k. w siedzibą w Krakowie (KRS 0000470072, NIP 6790044689, REGON 350023040) w procesie telefonicznego i internetowego umawiania wizyt
4. odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być osoby i podmioty wskazane w art. 26 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w przepisach ustaw szczególnych,
5. w przypadku udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą:
  - a) na podstawie art. 2 oraz art. 49 i nast. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a w przypadkach, o których mowa w art. 12 i nast. ww. ustawy – na podstawie wskazanych przepisów szczególnych, oraz
  - b) w celach weryfikacji Pani/Pana uprawnień do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także w celach rozliczenia tych świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia lub innym podmiotem finansującym te świadczenia,
6. w przypadku, o którym mowa w pkt 4, odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie Narodowy Fundusz Zdrowia lub inny podmiot finansujący świadczenia opieki zdrowotnej,

7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej,
8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okresy, o których mowa w art. 29 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w przepisach ustaw szczególnych,
9. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z zastrzeżeniem jednak zasad gromadzenia i przetwarzania danych w dokumentacji medycznej, o których mowa w rozdziale 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w przepisach ustaw szczególnych,
10. w razie uznania przez Pana/Panią ,że działalność **Indywidualnej Specjalistycznej Praktyki Lekarskiej Kłowski Przemysław narusza zasady ochrony danych osobowych możesz zwrócić się do Administratora danych osobowych lub do Urzędu Ochrony Danych Osobowych – Warszawa ul. Stawki 2**
11. podanie przez Pana/Panią danych osobowych gromadzonych w dokumentacji medycznej jest obowiązkowe,

Oświadczam iż zapoznałem /zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej

.....