

Formularz rejestracyjny dla pacjentów Dejewska Clinic

Dane osobowe (pacjenta pełnoletniego lub dziecka)

Imię:.....
Nazwisko:.....
Data urodzenia:.....
Adres zamieszkania:.....
Numer telefonu (pacjenta pełnoletniego lub rodzica)
Adres email: (pacjenta pełnoletniego lub rodzica)
PESEL:

Informacje dodatkowe:

Imię i nazwisko osoby do kontaktu w nagłych przypadkach:
Numer telefonu osoby do kontaktu w nagłych przypadkach:

Oświadczenie:

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

Podpis pacjenta (pełnoletniego lub rodzica) : _____
Data: _____

Upoważnienia:

I. Upoważnienie za życia Pacjenta:

☐ Upoważniam:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej:

PESEL osoby upoważnionej:

Adres zamieszkania osoby upoważnionej:

do uzyskiwania dostępu do mojej dokumentacji medycznej, w tym do informacji o stanie zdrowia, wynikach badań, przebiegu leczenia oraz wydawania odpisów i kopii dokumentacji medycznej. Upoważnienie obejmuje także prawo do odbioru recept, skierowań oraz innych dokumentów medycznych.

☐ Nie upoważniam nikogo do uzyskiwania dostępu do mojej dokumentacji medycznej.

II. Upoważnienie do dostępu do dokumentacji medycznej po śmierci Pacjenta

☐ Upoważniam:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej:

PESEL osoby upoważnionej:

Adres zamieszkania osoby upoważnionej:

do uzyskiwania dostępu do mojej dokumentacji medycznej po mojej śmierci, w tym do wglądu, odbioru odpisów, kopii oraz wyciągów dokumentacji medycznej. Niniejsze upoważnienie zachowuje ważność po mojej śmierci i nie wymaga dodatkowego potwierdzenia przez rodzinę lub spadkobierców.

☐ Nie upoważniam nikogo do uzyskiwania dostępu do mojej dokumentacji medycznej.

Oświadczam, że powyższa decyzja została podjęta świadomie i dobrowolnie. Zobowiązuję się do poinformowania placówki medycznej o ewentualnej zmianie niniejszego oświadczenia.

Data: _____

Podpis Pacjenta / Opiekuna prawnego: _____

Formularz Zgody na Przetwarzanie Danych Osobowych

1. **Administrator Danych:** Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dejewska Clinic Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku przy ul. Kielnieńskiej 58.
2. **Cel przetwarzania danych:** Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu świadczenia usług medycznych, prowadzenia dokumentacji medycznej, a także w celach kontaktowych.
3. **Podstawa prawna przetwarzania danych:** Przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO).
4. **Zakres przetwarzanych danych:** Dane osobowe obejmują: imię, nazwisko, adres, numer telefonu, adres e-mail, numer PESEL, oraz inne dane medyczne niezbędne do świadczenia usług.
5. **Odbiorcy danych:** Dane mogą być przekazywane podmiotom współpracującym z Dejewska Clinic w zakresie niezbędnym do świadczenia usług medycznych.
6. **Okres przechowywania danych:** Dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa dotyczącymi przechowywania dokumentacji medycznej.
7. **Prawa osoby, której dane dotyczą:** Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, a także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

8. **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:**

Ja, niżej podpisany/a _____ (imię i nazwisko pacjenta pełnoletniego lub rodzica), niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Dejewska Clinic zgodnie z powyższymi informacjami.

Data: _____

Podpis: _____

Oświadczenie o akceptacji regulaminu

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z Regulaminem organizacyjnym Dejewska Clinic i akceptuję jego postanowienia. Regulamin dostępny jest na stronie internetowej Dejewska Clinic oraz w recepcji.

Zapoznałem(-am) się z poniższym punktem:

§ 7. Prawa i Obowiązki Pacjenta

4. Odwołanie wizyty

- a. *Odwołanie wizyty bez konsekwencji finansowych możliwe jest najpóźniej na 24 godziny przed planowanym terminem wizyty.*
- b. *W przypadku odwołania wizyty w terminie krótszym niż 24 godziny przed wizytą, pacjent jest zobowiązany do uiszczenia opłaty w wysokości 100% ceny usługi, na którą była umówiona wizyta.*

- c. W przypadku nieopłacenia kwoty za niestawienie się na umówioną wizytę, pacjent nie będzie mógł umówić się na kolejną wizytę lub zostanie mu naliczona podwójna kwota przy kolejnej wizycie.
- d. W przypadku odwoływania 6 wizyt przez pacjenta (nie dotyczy wizyt przełożonych), specjalista ma prawo podjąć decyzję o zakończeniu współpracy. Decyzja ta jest podejmowana indywidualnie na podstawie analizy sytuacji i historii wizyt pacjenta.

Data: _____

Podpis: _____

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA PACJENTÓW Dejewska Clinic Sp. z o.o.

Szanowni Pacjenci,

Zgodnie z art. 13 i 14 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 (RODO), informujemy, że:

§ 1. Administrator Danych Osobowych

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Dejewska Clinic Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku 80-299 ul. Kielnieńska 58, NIP: 5842846800, KRS: 0001082230.
2. W sprawach dotyczących przetwarzania Państwa danych osobowych można kontaktować się z Administratorem danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: dejewskaclinic@gmail.com lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

§ 2. Cele i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu:

- a. Świadczenia usług medycznych, zgodnie z umową o świadczenie usług medycznych (art. 6 ust. 1 lit. b RODO).
- b. Wypełniania obowiązków prawnych ciążących na Administratorze, takich jak prowadzenie dokumentacji medycznej (art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO).
- c. Ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby fizycznej (art. 6 ust. 1 lit. d RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. c RODO).
- d. Realizacji uzasadnionych interesów Administratora, takich jak dochodzenie roszczeń lub obrona przed roszczeniami (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).
- e. Na podstawie Państwa zgody w celu marketingu bezpośredniego usług własnych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO).

§ 3. Odbiorcy danych osobowych

Państwa dane osobowe mogą być przekazywane następującym kategoriom odbiorców:

- a. Podmiotom świadczącym usługi medyczne na rzecz Administratora.
- b. Podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, takim jak dostawcy usług IT.
- c. Organom uprawnionym do otrzymywania Państwa danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

§ 4. Przekazywanie danych osobowych do państw trzecich

Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.

§ 5. Okres przechowywania danych osobowych

Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres:

- a. 20 lat od daty ostatniej wizyty w przypadku dokumentacji medycznej.
- b. 22 lata w przypadku dokumentacji medycznej dzieci do 2 roku życia.
- c. Do czasu przedawnienia roszczeń związanych ze świadczonymi usługami medycznymi.
- d. Do momentu wycofania zgody w przypadku przetwarzania danych na podstawie zgody.

§ 6. Prawa osób, których dane dotyczą

Przysługuje Państwu prawo do:

- a. Dostępu do swoich danych osobowych.
- b. Sprostowania swoich danych osobowych.
- c. Usunięcia swoich danych osobowych („prawo do bycia zapomnianym”) w przypadkach przewidzianych prawem.
- d. Ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych.
- e. Przenoszenia swoich danych osobowych.
- f. Wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych.
- g. Wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
- h. Wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).

§ 7. Informacja o wymogu podania danych

Podanie przez Państwa danych osobowych jest warunkiem świadczenia usług medycznych przez Dejewska Clinic Sp. z o.o. W przypadku niepodania danych osobowych, świadczenie usług medycznych może być niemożliwe.

§ 8. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie

Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym profilowane.

Jeśli mają Państwo jakiegokolwiek pytania dotyczące przetwarzania danych osobowych, prosimy o kontakt z Administratorem.

Podpisy:

[IMIĘ I NAZWISKO].