**Data : <<=System\_Data=>>**

**Dane Pacjenta:**

# Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

# PESEL lub nr dokumentu tożsamości ……………………………………………………………………………… Data i miejsce urodzenia: ……………………………………………………………………………………… Telefon : …………………………....………………………. E-mail:…………………………………..........................................

Adres:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***Poniższe rubryki*** *należy wypełnić* ***wyłącznie w przypadku, w którym Pacjent nie posiada zdolności do czynności prawnych lub posiada ograniczoną zdolność do czynności prawnych,*** *na skutek czego ustanowiono dla niego opiekuna prawnego, a także* ***w przypadku Pacjenta będącego osobą niepełnoletnią*** *(nieposiadającą pełnej zdolności do czynności prawnych)***:**

**Dane rodzica/ prawnego opiekuna / przedstawiciela ustawowego**

# Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………………………………………..

# PESEL lub nr dokumentu tożsamości ………………………………………………..Data urodzenia: ………………………. Telefon : …………………………....………………………. E-mail:…………………………………............................................

Adres:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Dane drugiego rodzica / opiekuna prawnego:**

# Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………………………………………..

# PESEL lub nr dokumentu tożsamości ………………………………………………..Data urodzenia: ………………………. Telefon : …………………………....………………………. E-mail:…………………………………............................................

Adres:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Pacjent / opiekun Pacjenta niniejszym oświadcza, że został poinformowany, że:

* Administratorem jego danych osobowych jest Optegra Polska Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. nr 18, 02-366 Warszawa, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 4971, NIP: 9720927876, kapitał zakładowy 11.250.000 zł. („Optegra Polska”, „Administrator”, „my”).
* W sprawach związanych z przetwarzaniem jego danych osobowych może przesłać stosowną wiadomość e-mail na adres: kontakt@optegra.com.pl lub skontaktować się bezpośrednio z naszym Inspektorem Ochrony Danych – [iod@optegra.com.pl](mailto:iod@optegra.com.pl)
* Zbieramy informacje dotyczące Pacjentów, przekazywane nam w dokumentacji medycznej i innych dokumentach, w tym w wypełnianych przez Pacjenta formularzach, w trakcie rozmów, wymiany e-maili, spotkań. Mogą to być w szczególności imię, nazwisko, data urodzenia, PESEL, płeć, obywatelstwo, adres zamieszkania, numer telefonu, adres mailowy, data urodzenia, dane dotyczące stanu zdrowia (dokumentacja medyczna, wyniki badań lekarskich, informacje na temat przebytych chorób, informacje dotyczące przyjmowanych leków, diagnozy, zewnętrzna dokumentacja medyczna), rodzaj uprawnień oraz numer i termin ważności dokumentów potwierdzających uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej określonego rodzaju oraz datę utraty tych uprawnień, numer identyfikacyjny płatnika oraz wszelkie inne niezbędne do świadczenia usług.
* Przetwarzamy dane osobowe Pacjentów w celu:
  + przyjęcia zapytania i udzielenia na nie odpowiedzi (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO; prawnie uzasadniony interes – zapewnienie kontaktu oraz realizacja zapytań);
  + rejestracji wizyty lekarskiej, w szczególności w celu podjęcia działań dążących do zawarcia umowy o bezpłatne badanie kwalifikacyjne w związku z żądaniem (art. 6 ust. 1 lit. b RODO);
  + udzielania świadczeń zdrowotnych (w tym prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej), a także wykonywania innych obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym w celu ochrony przed zakażeniami oraz  zapewnienia bezpieczeństwa epidemiologicznego dla osób przebywających na terenie Administratora (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO (realizacja umowy) art. 6 ust. 1 lit. c) RODO (obowiązek prawny – m.in. ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz. U z 2019 r., poz. 1127 ze zm.) art. 9 ust. 2 lit. h) RODO (zapewnienie opieki zdrowotnej oraz leczenia na podstawie przepisów prawa – jak powyżej), art. 9 ust. 2 lit. b) RODO (wykonywanie obowiązków w dziedzinie prawa pracy i zabezpieczenia społecznego) w związku z art. 207 Kodeksu Pracy (obowiązek zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy w zakładzie pracy), art. 9 ust. 2 lit. i) RODO w związku z art. 8a ust. 5 pkt.2) ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (obowiązek realizowania działań w interesie publicznym w dziedzinie zdrowia publicznego));
  + realizacja umowy lub zamówienia (w tym rozliczania usług), podejmowania czynności zmierzających do ich zawarcia (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO (podejmowanie działań na żądanie osoby przed zawarciem umowy oraz realizacja umowy), art. 6 ust. 1 lit. c) RODO (obowiązek prawny – ustawa o rachunkowości oraz przepisy prawa podatkowego));
  + zapewnienia kontaktu z osobami występującymi w imieniu kontrahentów, dostawców i klientów (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO (prawnie uzasadniony interes – zapewnienie kontaktu z osobami realizującymi umowę lub zamówienie));
  + obsługi procesu reklamacji (art. 6 ust. 1 lit. b RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO);
  + na podstawie zgody, w związku z udzieleniem upoważnienia wskazanym przez Pacjenta osobom do otrzymywania informacji o jego stanie zdrowia oraz świadczeń zdrowotnych udzielonych przez Optegrę, a także do wydania wskazanym przez Pacjenta osobom Twojej dokumentacji medycznej (art. 9 ust. 2 lit. a RODO);
  + dochodzenia, ustalenia ewentualnych roszczeń lub obrony przed roszczeniami, w tym np. podjęcia działań w związku z procesem windykacji należności (art. 6 ust. 1 lit. f RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. f RODO);
  + w przypadku Pacjentów biorących udział w badaniach klinicznych, na podstawie zgody w związku z udziałem w eksperymencie badawczym w tym wykonania naukowej analizy (art. 6 ust. 1 lit. a RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO);
  + marketingowym (art. 6 ust. 1 lit. a RODO lub art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
  + monitorowania i podnoszenia jakości usług (w tym ankieta satysfakcji, art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
  + wysyłka linku do pozostawienia opinii na temat Optegra w Google Maps oraz na portalu znanylekarz.pl (art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
  + obsługi naruszeń ochrony danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO);
  + obsługi wniosków w zakresie realizacji żądań podmiotów danych (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO);
  + udostępniania danych osobowych Pacjentów do spółek z grupy kapitałowej Optegra w Wielkiej Brytanii (art. 6 ust. 1 lit. f RODO) w przypadkach konsultacji medycznych z lekarzami z Wielkiej Brytanii lub w przypadku kontynuacji leczenia polskich pacjentów w Wielkiej Brytanii, a także w związku z przekazywaniem danych dotyczących naruszeń ochrony danych osobowych ubezpieczycielowi w Wielkiej Brytanii.
* Gdy jest to niezbędne do realizacji celów, w których przetwarzamy dane osobowe Pacjenta, możemy przekazywać je:
  + podmiotom uprawnionym do otrzymania danych na podstawie przepisów prawa (w szczególności Narodowemu Funduszowi Zdrowia, laboratoriom, szpitalom i innym placówkom medycznym);
  + podmiotom przetwarzającym w naszym imieniu dane osobowe (np. dostawcom systemów i rozwiązań teleinformatycznych, dostawcom usług call center, księgowych, prawniczych, windykacyjnych);
  + dane osobowe są także przekazywane dla celów opisanych w ostatnim ustępie poprzedniej sekcji, podmiotom należącym do grupy kapitałowej Optegra powiązanym z Administratorem, w tym Optegra UK Limited z siedzibą w Wielkiej Brytanii. W przypadku przekazywania danych do Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej (tzw. państwo trzecie) podstawą prawną przekazania danych będzie decyzja Komisji Europejskiej stwierdzająca odpowiedni poziom ochrony danych osobowych w tym państwie. Aby otrzymać szczegółowe informacje na temat stosowanych zabezpieczeń, należy skontaktować się wysyłając zapytanie na adres e-mail: [iod@optegra.com.pl](mailto:iod@optegra.com.pl).
* Okres przetwarzania przez Administratora danych osobowych zależy przede wszystkim od celu, w jakim przetwarzane są dane Pacjenta. Co do zasady Administrator przetwarza dane tak długo, jak długo są one niezbędne do realizacji celu, w jakim dane zostały zebrane. Jeżeli dane przetwarzane są:
  + w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, będą przechowywane przez okres przechowywania dokumentacji medycznej zgodnie z właściwymi przepisami prawa tj. przez okres 20 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu w dokumentacji medycznej, z zastrzeżeniem ustawowych wyjątków;
  + w związku z realizacją innych celów przetwarzania, będą przechowywane przez okres świadczenia usług, a następnie archiwizowanie danych przez okres, w którym właściwe przepisy prawa nakazują przechowywanie danych lub przez okres przedawnienia ewentualnych roszczeń.
* W uzasadnionych przypadkach dane osobowe Pacjentów będziemy przechowywać tak długo, jak będą one niezbędne do realizacji naszych prawnie uzasadnionych interesów. Po upływie okresu przetwarzania, dane są nieodwracalnie usuwane lub anonimizowane przez Administratora.
* Każdy Pacjent ma prawo do:
  + dostępu do treści danych osobowych i otrzymywanie kopii swoich danych,
  + sprostowania (poprawienia) danych osobowych,
  + usunięcia danych osobowych,
  + ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
  + przeniesienia danych osobowych, jeśli dane są przetwarzane na podstawie umowy lub zgody. Administrator przekaże te dane podmiotowi danych na właściwym nośniku lub prześle dane do wskazanego podmiotu.
  + wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych,
  + cofnięcia zgody w dowolnym momencie,
* Dostęp do danych możliwy jest w siedzibie Administratora. Ponadto, Administrator udostępnia adres e-mail: kontakt@vidiummedica.pl , za pomocą którego można kontaktować się w sprawie danych osobowych.
* Każdy Pacjent w związku z przetwarzaniem jego danych osobowych ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
* Podanie danych osobowych przez Pacjenta jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych osobowych uniemożliwiać będzie realizowanie usług medycznych przez Administratora.

Potwierdzam otrzymanie egzemplarza niniejszego dokumentu.

…………………………………………………………………………………………..

*podpis Pacjenta lub opiekuna Pacjenta/ przedstawiciela ustawowego\**

**ZGODY MARKETINGOWE**

Ponadto Pacjent / opiekun Pacjenta niniejszym:

⃝ wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych Pacjenta przez Optegra Polska Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie do celów marketingowych z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej: ⃝ SMS

⃝ E-MAIL

⃝ TELEFON

⃝ nie wyraża zgody na przetwarzanie danych osobowych Pacjenta przez Optegra Polska Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie do celów marketingowych.

…………………………………………………………………………………………..

*podpis Pacjenta lub opiekuna Pacjenta/ przedstawiciela ustawowego\**

**UPOWAŻNIENIE DO UZYSKIWANIA INFORMACJI O PACJENCIE**

Nie upoważniam nikogo / Upoważniam\*: ………………………………………………………………………………….………,

PESEL lub data urodzenia: ……………………………………………………………….……tel. ……………………….…………….

do otrzymywania informacji o moim stanie zdrowia i udzielanych świadczeniach medycznych

.………………………………………………………

*podpis Pacjenta lub opiekuna Pacjenta/ przedstawiciela ustawowego\**

**UPOWAŻNIENIE DO UZYSKIWANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ PACJENTA**

Nie upoważniam nikogo / Upoważniam\*: ………………………………………………………………………………….………,

PESEL lub data urodzenia: ……………………………………………………………….……tel. ……………………….……………. do uzyskania mojej dokumentacji medycznej.

.………………………………………………………

*podpis Pacjenta lub opiekuna Pacjenta/ przedstawiciela ustawowego*

\*Niepotrzebne skreślić