

Dane osoby udzielającej zgody:

Imię i nazwisko: _____

PESEL: _____

Oświadczenie zgody na przetwarzanie danych osobowych

Ja niżej podpisana/-any oświadczam, że: (proszę zaznaczyć znak x w odpowiedniej rubryce)

- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w postaci: imienia nazwiska, numeru PESEL, informacji o wykonywaniu zawodu medycznego, informacji o miejscu pracy, przez Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje” oraz udostępnianie tych danych: Centrum e-Zdrowia, Ministerstwu Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu organizacji procesu szczepień przeciwko chorobie wywołanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19).
- Zapoznałam/em się z zasadami na jakich Szpital przetwarza dane osobowe.

/czytelny podpis osoby udzielającej zgody/

Zasady przetwarzania Pani/Pana danych osobowych

Szpital wypełniając obowiązek prawny wynikający z art. 13 ust. 112 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) uprzejmie informujemy, że

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje” z siedzibą przy ul. Mącznej 4, 70-780 Szczecin, NIP: 955-14-89-094; REGON:000291411; tel. kontaktowy: 91 8806200; e-mail: szpital@szpital-zdroje.szczecin.pl
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie:
 - 1) art. 6 ust. 1 lit. a i c) w związku z zakwalifikowaniem Szpitala jako szpitala węzłowego, który będzie szczepił personel medyczny i niemedyczny przeciw COVID-19, w celu organizacji procesu szczepień przeciwko chorobie wywołanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19);
 - 2) w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze art. 6 ust.1 lit. c) RODO tj. zarządzania udzieloną zgodą obowiązkiem jej przechowywania i aktualizowania;
 - 3) w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami – na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO*).
3. Podanie danych jest dobrowolne. Odmowa podania danych uniemożliwi Szpitalowi organizację procesu szczepienia.
4. Dane mogą być udostępniane na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz Centrum e-Zdrowia, Ministerstwu Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia oraz przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, na podstawie zawartych umów.
5. Dane będą przechowywane nie dłużej niż jest to niezbędne do osiągnięcia celów. Po zakończeniu czynności przetwarzania dowód na wyrażenie zgody przechowywany jest nie dłużej niż jest to bezwzględnie konieczne do wywiązania się z prawnego obowiązku lub do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
6. Dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom w państwach trzecich oraz organizacjom międzynarodowym oraz nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo:
 - 1) do wycofania zgody w każdym momencie, wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem;
 - 2) dostępu do treści danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także ich przenoszenia oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeżeli przetwarzanie danych osobowych narusza obowiązujące przepisy; prawa;
 - 3) kontaktowania się z Inspektorem ochrony danych SPSZOZ „Zdroje” we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących mi na mocy Rozporządzenia. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: adres email: iod@zoz-zdroje.pl; tel. kontaktowy: 91 8806305.

* RODO - art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.