

Wzór klauzuli informacyjnej, dla osoby, której dane dotyczą

NAZWISKO I IMIĘ PACJENA	DATA URODZENIA	ADRES ZAMIESZKANIA
PESEL		TELEFON

Jako Administrator Danych w gabinecie stomatologicznym Dent4you z siedzibą przy na osiedlu Bolesława Chrobrego pawilon 110, 60-681 w Poznaniu informuje, że Pani/Pana dane będą przetwarzane w celach medycznych.

Wyjaśnień w sprawach związanych z danymi osobowymi oraz ich ochrony udziela Beata Morawska-Jankowska tel. 601056138 e-mail beata@dent4you.pl

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach medycznych w zbiorach danych gabinetu Dent4you z siedzibą w Poznaniu osiedle B. Chrobrego pawilon 110, na podstawie Pani/Pana dobrowolnej zgody.

Podanie wszystkich danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do wykonywania świadczeń medycznych.

W każdej chwili może Pan/Pani wycofać udzieloną zgodę, przy czym wycofanie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

W związku z przetwarzaniem danych w celach medycznych, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych:

- a) Inspektor Ochrony Radiologicznej,
- b) Pracownia Protetyczna
- c) Księgowość
- d) Instytucje upoważnione z mocy prawa

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 20 lat od początku roku w którym wyrażona została zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy/organizacji międzynarodowej.

Pana/Pani dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

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 na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem. Oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymaga jego złożenia w formie pisemnej lub elektronicznej na adres mailowy beata@dent4you.pl

Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych następuje niezgodnie z prawem.

.....
Data

.....
Podpis pacjenta

(Administrator Danych)
Dent4you Prywatna Praktyka Stomatologiczna
Beata Morawska-Jankowska
Os. Bolesława Chrobrego pawilon 110, 60-681 Poznań

Poznań, dnia

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH

NAZWISKO I IMIĘ PACJENTA	DATA URODZENIA	ADRES ZAMIESZKANIA
PESEL		TELEFON

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez gabinet stomatologiczny Dent4you z siedzibą w Poznaniu os. Bolesława Chrobrego pawilon 100 w celach medycznych

Oświadczam, że podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne. Nadto, zostałem poinformowany, że mam prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia swoich danych oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Oświadczam iż wiem, że przysługuje mi prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie, przy czym cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem wcześniejszego przetwarzania.

Oświadczam, iż zgoda została wyrażona po zapoznaniu się z klauzulą informacyjną i jest ona dla mnie jasna i zrozumiała.

W sprawach związanych z danymi osobowymi, mogę kontaktować się z Beata Morawska-Jankowska, tel., 601056138 , e-mail beata@dent4you.pl

.....
Data

.....
podpis pacjenta