

Obowiązek Informacyjny dotyczący przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.), informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest NZOZ Centrum Psychologii i Psychoterapii Refleksja Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Stanisława Moniuszki 41A, 31-523 Kraków. Spółka wpisana jest do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000609961. Spółka posiada nadany nr NIP 6751540651

2. We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz naruszeniami ich przetwarzania można się skontaktować poprzez adres e-mailowy: ochrona.danych@centrumrefleksja.pl

3. NZOZ Centrum Psychologii i Psychoterapii Refleksja Sp. z o.o. będzie przetwarzać Pana/Pani dane osobowe w celu świadczenia usług medycznych z zakresu psychologii, psychoterapii i psychiatrii, prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej Pana/Pani stanu zdrowia, zarządzania udzielaniem świadczeń zdrowotnych, oraz rozwiązywania sporów, rozpatrywania skarg lub roszczeń. Do przetwarzania Pana/Pani danych w zakresie niezbędnym do realizacji powyższych celów, zobowiązują przepisy prawa zawarte w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 1 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 oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego tj.:

- ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
- ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.
- ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.
- ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.

4. Odbiorcami danych Pani/Pana będą osoby pracujące w NZOZ Centrum Psychologii i Psychoterapii Refleksja Sp. z o.o. tj. psychoterapeuci i lekarze, ponadto specjaliści pracujący w ramach własnej działalności gospodarczej, którym placówka zleca wykonanie świadczeń z zakresu psychoterapii i psychiatrii. W sytuacji gdy taka konieczność zaistnieje również instytucje upoważnione z mocy prawa (tj. organy władzy publicznej oraz podmioty wykonującym zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów prawa). Odbiorcami danych będą również podmioty, które dostarczają i utrzymują oprogramowanie wykorzystywane w celu przetwarzania danych pacjentów oraz podmioty, którym przekazuje się dokumentację medyczną dla celów niszczenia po zakończonym okresie przechowywania. Innym podmiotom Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały udostępnieniu.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu o którym mowa w pkt. 3 tj. przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego w którym dokonano ostatniego wpisu w dokumentacji medycznej. Określony szerzej w ustawie z dn. 6 listopada 2008 art.29 o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta, oraz w przepisach szczególnych.

6. Wszystkim osobom, których dane osobowe są przetwarzane przez NZOZ Centrum Psychologii i Psychoterapii Refleksja Sp. z o.o. przysługuje prawo do:

- a. dostępu do treści swoich danych,
- b. sprostowania danych,
- c. ograniczenia przetwarzania,
- d. wniesienia sprzeciwu,
- e. przenoszenia danych,
- f. żądania ich usunięcia – w świetle obowiązujących przepisów prawa polskiego (patrz pkt. 3 i 5)

7. W przypadku przetwarzania Pani/Pana danych osobowych niezgodnie z przepisami prawa przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego jakim jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do udzielenia usług zdrowotnych. W przypadku niepodania danych osobowych oraz nieudzieleniu zgody na ich przetwarzanie nie będzie możliwe udzielenie świadczeń zdrowotnych.

9. Przysługuje Panu/Pani prawo do cofnięcia zgody w każdym czasie poprzez złożenie oświadczenia na piśmie i przesłania go na adres podany w punkcie 1. Zgoda jest jednak niezbędna do tego by Pani/Pana leczenie mogło być kontynuowane.

10. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie *moich danych osobowych/danych osobowych mojego podopiecznego:

.....
(imię, nazwisko) (data)

Zapoznałam/-em się z treścią obowiązku informacyjnego

i w pełni je akceptuję :

.....
(imię, nazwisko) (data)

**niewłaściwe skreślić*