

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY
w związku z objęciem świadczeniami medycznymi przez
SAWIMED Sp. z o.o. ul. Siekierkowska 8, 00-709 Warszawa

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1) Administratorem Pani/Pana danych jest:

SAWIMED Sp. z o.o. ul. Siekierkowska 8, 00-709 Warszawa

2) Wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt w sprawach ochrony Pani/Pana danych i realizacji związanych z nimi spraw możliwy jest poprzez e-mail: iodo@sawimed.pl lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w pkt 1.

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu:

- a) zapewnienia opieki zdrowotnej,
- b) świadczenia usług medycznych,
- c) zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej
- d) weryfikacji danych,
- e) prowadzenia dokumentacji medycznej,
- f) realizacji praw Pani/Pana jako pacjenta,
- g) opieki około obsługowej,
- h) dochodzenia roszczeń z tytułu prowadzonej przez Administratora działalności,
- i) dowodowym dla zabezpieczenia informacji na wypadek prawnej potrzeby wykazania faktów,
- j) realizacji obowiązku podatkowego, w tym prowadzenia rachunkowości:
 - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., Ustawie o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r., na podstawie Pani /Pana zgody,
 - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., na podstawie realizacji świadczonych usług,
 - na mocy art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. h ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., na podstawie objęcia opieką medyczną,
 - na mocy art. 25 pkt. 1 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta oraz § 10 ust. 1 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowa w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, na podstawie objęcia opieką medyczną,
 - na mocy art. 9 ust. 2 lit. h ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., art. 24 ust. 1 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowa w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, na podstawie obowiązującej dokumentacji (w tym medycznej),
 - na mocy art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.3 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., art. 26 ust. 1 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta oraz § 8 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowa w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, na podstawie zarządzania dokumentacją medyczną,
 - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b oraz f ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., na podstawie prawnie uzasadnionych interesów Administratora w zakresie poprawy jakości usług oraz ich dostosowanie do potrzeb pacjentów
 - na podstawie z art. 6 ust. 1 lit. f ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. , na podstawie prawnie uzasadnionych interesów Administratora (w tym dochodzenie roszczeń i obrona praw Administratora),
 - na podstawie art. 74 ust. 2 Ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, jako spełnienie obowiązków podatkowych
 - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., na podstawie prawnie uzasadnionych interesów Administratora (w tym dochodzenie roszczeń

i obrona praw Administratora) – monitoring wizyjny, monitoring rozmów, monitoring systemów informatycznych, wewnętrzna identyfikacja wizualna.

- 4) Zakres Pani/Pana danych osobowych obejmuje:
 - a) przekazaną przez Panią/Pana dokumentację medyczną
 - b) otrzymane wyniki badań i konsultacji.
- 5) Odbiorcami Pani/Pana danych są:
 - a) inne podmioty lecznicze współpracujące w zakresie zapewnienia ciągłości świadczonych usług,
 - b) dostawcy zaopatrujący w rozwiązania techniczne / organizacyjne w zakresie realizacji świadczonych usług / zarządzania Centrum Opieki (w tym dostawcy usług teleinformatycznych, usług kurierskich / pocztowych, wyposażenia, inne),
 - c) dostawcy usług prawnych i doradczych,
 - d) osoby upoważnione przez Panią/Pana w ramach realizacji praw pacjenta.
- 6) Pani/Pana dane osobowe pozyskane:
 - a) w celu realizacji usługi przechowywane są przez okres 20 lat od dnia dokonania w dokumentację ostatniego wpisu, z zastrzeżeniem tego terminu, jeżeli dane były przez nas przetwarzane w celu dochodzenia roszczeń przetwarzane są w tym celu przez okres przedawnienia roszczeń, wynikający Kodeksu cywilnego,
 - b) na potrzeby rachunkowości oraz ze względów podatkowych przechowywane są przez okres 5 lat liczonych od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy,
 - c) po upływie w/w okresów, Pani/Pana dane podlegają anonimizacji.
- 7) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
- 8) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 9) Podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową udzielenia świadczenia zdrowotnego. W pozostałym zakresie jest dobrowolne.
- 10) Administrator informuje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu na zasadach tworzenia preferencji pacjentów celem dostosowania naszych usług do potrzeb pacjenta oraz przygotowania treści jakie Pani/Panu przekazuje się. Administrator zapewnia, że w trakcie profilowania nie sięga do Pani/Pana dokumentacji medycznej. Zawsze jednak ma Pani/Pan prawo nie podlegać takiej decyzji i domagać się ingerencji człowieka, co Pani/Panu zapewniamy. W tym celu należy skontaktować się z Administratorem.

OŚWIADCZENIE / ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisana (-y)

1. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez **SAWIMED Sp. z o.o. ul. Siekierkowska 8, kod: 00-709 Warszawa**

2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

.....
Data i czytelny podpis