



ZGODA PACJENTA DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ LABORATORYJNYCH

DANE PACJENTA:

Imię (imiona) i nazwisko											
Adres zamieszkania											
Numer PESEL											
Numer telefonu											

DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ:

Imię (imiona) i nazwisko											
Adres zamieszkania											
Numer PESEL											
Data urodzenia											
	dzień		miesiąc		rok						
Numer telefonu											
Stopień pokrewieństwa	matka	ojciec	syn	córka	dziecko	rodzeństwo	dziadkowie	inne: (jakie)			

Ja, poniżej podpisany/a* upoważniam / nie upoważniam nikogo* powyżej wymienioną osobę do:

☐ uzyskiwania wszelkich informacji o moim stanie zdrowia i udzielonych mi świadczeniach zdrowotnych od Bonifraterskiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. Oddział w Łodzi.

☐ udostępnienia mojej dokumentacji medycznej (w tym oryginałów, wyciągów, odpisów, kopii lub wydruku, a także przekazanie mojej dokumentacji medycznej do wglądu), również w przypadku mojej śmierci przez Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. Oddział w Łodzi **.

* *niepotrzebne skreślić*

** *nie dotyczy wyników badań laboratoryjnych*

Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2017 r., poz. 1318 z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tj.: Dz. U. 2018 r., poz. 617 z późn. zm.).
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015 r., poz. 2069 z późn. zm.).
4. Rozporządzenie 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.U.UE.L.2016.119.1).
5. Ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000).

.....
(data i podpis pacjenta)



Klauzula obowiązku informacyjnego:

1. Bonifratry Centrum Medyczne sp. z o.o. Oddział w Łodzi, przy ul. Kosynierów Gdyńskich 61, 93-357, Łódź, NIP: 8992919206, REGON: 52133632000019, działając zgodnie z art. 13 ust. 1 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.U.UE.L.2016.119.1), zwanym dalej „RODO” informuje, iż jest Administratorem Pani/Pana danych osobowych.
2. Administrator w celu należytej ochrony danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem e-mail: iod@bcmbonifratry.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu:
 - ochrony stanu zdrowia, świadczenia usług medycznych, leczenia przez osoby trudniące się zawodowo leczeniem lub świadczeniem innych usług medycznych, zarządzania udzielaniem usług medycznych, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO i/lub na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO;
 - udostępnienia dokumentacji medycznej, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO;
 - wystawiania dokumentów księgowych i prowadzenia sprawozdawczości finansowej, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą:
 - podmioty, którym Administrator ma obowiązek przekazać dane - na gruncie obowiązujących przepisów prawa w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań;
 - osobom upoważnionym przez pacjenta lub Jego przedstawicieli ustawowych - w celu udostępnienia dokumentacji medycznej.
5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres wynikający z obowiązujących przepisów prawa, a następnie zostaną przekazane podmiotowi zewnętrznego do brakuowania – na mocy stosownej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych. W przypadku wyrażenia zgody – do czasu realizacji celu, dla którego zostały zebrane, a następnie przez okres niezbędny do zabezpieczenia ewentualnych roszczeń związanych z przetwarzaniem danych.
6. Posiada Pani/Pan prawo do:
 - dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych;
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych narusza przepisy RODO.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe w zakresie, w jakim wynika z obowiązujących przepisów prawa, w pozostałym zakresie dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celu, dla którego zostały pobrane.