

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO DLA PACJENTA, ICH RODZIN, OSÓB BLISKICH LUB OSÓB BĘDĄCYCH ŚWIADKIEM ZDARZENIA

**Definicja z Ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz.U.2023 poz.1692):** Zdarzenie niepożądane – zdarzenie zaistniałe w trakcie udzielania lub w efekcie udzielenia bądź zaniechania udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, powodujące lub mogące spowodować negatywny skutek dla zdrowia lub życia pacjenta, w szczególności zgon, uszczerbek na zdrowiu lub rozstrój zdrowia, chorobę, zagrożenie życia, konieczność hospitalizacji albo jej przedłużenia, a także uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia płodu. Nie stanowi zdarzenia niepożądanego zdarzenie, którego skutek jest przewidywanym skutkiem prawidłowo udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej.

Imię i nazwisko zgłaszającego:

.....

(w przypadku zgłoszenia anonimowego, proszę o niewypełnianie)

- ☐ pacjent  
☐ rodzina pacjenta/ bliscy pacjenta  
☐ opiekun  
☐ świadek zdarzenia

Data i godzina wystąpienia zdarzenia:

.....

Miejsce wystąpienia zdarzenia (komórki organizacyjne zakładu leczniczego)

- ☐ .....  
☐ Inne .....

Dane pacjenta, którego zdarzenie dotyczy:

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Data hospitalizacji: .....

Opis zdarzenia przebieg, czynniki wpływające na zdarzenie, skutki dla Pacjenta (informacje te są poufne i będą dostępne jedynie osobom upoważnionym do analizy zdarzenia):

Czy został Pan/Pani poinformowany/a o zdarzeniu niepożądanym przez personel medyczny?

- ☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

Czy informacja o zdarzeniu niepożądanym została zawarta w Karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego?

- ☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

Dane kontaktowe zgłaszającego np. e-mail, nr telefonu (dane pozwolą na ewentualny kontakt w celu uszczegółowienia zaistniałego zdarzenia niepożądanego)

## KLAUZULA OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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 i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych zwane dalej RODO) informuje się, że:

I. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Bonifraterskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Gen. Traugutta 57/59, reprezentowane przez Zarząd.

II. BCM wyznaczył Inspektora Ochrony Danych w osobie Pani Małgorzaty Topyła-Komosa. Z IOD można się kontaktować drogą e-mail: [iodbcm@bonifratrzy.pl](mailto:iodbcm@bonifratrzy.pl)

III. Dane Pacjentów, tj. dane identyfikacyjne (takie jak imię, nazwisko, nr PESEL itd.) dane kontaktowe (takie jak adres zamieszkania, nr telefonu, adres e-mail itp.) oraz dane dotyczące stanu zdrowia przetwarzamy w następujących celach:

- a) profilaktyki zdrowotnej, ustalenia diagnozy medycznej i zapewnienia opieki zdrowotnej w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych w placówkach medycznych wchodzących w skład Spółki,
- b) prowadzenie dokumentacji medycznej Pacjenta,
- c) weryfikacji uprawnień i rozliczenia kosztów udzielonych na rzecz Pacjenta świadczeń opieki zdrowotnej z właściwym Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia,
- d) realizacji i rozliczenia umowy z pacjentem.

Jesteśmy zobowiązani do przetwarzania danych osobowych Pacjentów na podstawie przepisów art. 6 ust. 1 lit. b, c i d oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO w związku z przepisami ustawy o działalności leczniczej, ustawy o prawach Pacjenta oraz innych przepisów szczegółowych regulujących udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Jeżeli jesteście Państwo osobami wskazanymi przez Pacjenta jako osoby upoważnione, Państwa dane, tj. dane identyfikacyjne (takie jak imię i nazwisko) oraz dane kontaktowe (takie jak numer telefonu lub adres e-mail) przetwarzamy w celu:

- a) umożliwienie udzielenia informacji medycznych dotyczących Pacjenta,
- b) kontaktowania się z Państwem w sprawach związanych z udzielanymi Pacjentowi świadczeniami zdrowotnymi,
- c) i/lub w celu umożliwienia dostępu do dokumentacji medycznej Pacjenta.

IV. Państwa dane osobowe mogą być przekazywane:

- 1) Podmiotom leczniczym współpracującym z Bonifraterskim Centrum Medycznym sp. z o.o. w celu zapewnienia ciągłości leczenia oraz dostępności świadczeń zdrowotnych.
- 2) Dostawcom usług technicznych i organizacyjnych, które umożliwiają udzielanie świadczeń zdrowotnych i prowadzenie dokumentacji medycznej, w szczególności dostawcom usług teleinformatycznych, dostawcom i serwisantom sprzętu medycznego, firmom kurierskim i pocztowym, obsłudze prawnej.
- 3) Podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, w tym na podstawie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, także w celach dydaktycznych i naukowych z dziedziny nauk medycznych.

V. Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

VI. Administrator zapewnia, że wszystkim osobom, których dane osobowe są przetwarzane, przysługują odpowiednie prawa wynikające z RODO. W związku z tym ma Pani/Pan:

1. prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych,
2. prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych – w przypadku, gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne,
3. prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. „prawo do bycia zapomnianym”) – w przypadku, gdy:
  - a) dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub w inny sposób przetwarzane,
  - b) osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych,
  - c) osoba, której dane dotyczą, cofnęła zgodę, na której opiera się przetwarzanie i nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania,
  - d) dane przetwarzane są niezgodnie z prawem,
  - e) dane muszą być usunięte w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa.
4. prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych – w przypadku, gdy:
  - a) osoba, której dane dotyczą, kwestionuje prawidłowość danych osobowych,
  - b) przetwarzanie danych jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych, żądając w zamian ich ograniczenia,
  - c) administrator nie potrzebuje już danych dla swoich celów, ale osoba, której dane dotyczą, potrzebuje ich do ustalenia, obrony lub dochodzenia roszczeń,
  - d) osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych – do czasu ustalenia, czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstawy sprzeciwu.

5. prawo do przenoszenia danych osobowych – w przypadku, gdy:

a) przetwarzanie odbywa się na podstawie umowy zawartej z osobą, której dane dotyczą lub na podstawie zgody wyrażonej przez taką osobę.

6. prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych. W zakresie, w jakim udzieliła Pani/Pan zgody na przetwarzanie danych osobowych, przysługuje Pani/Pan prawo do jej cofnięcia. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

VII. W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Administratora Danych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

**Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informuje się, że:**

1) Pani/Pana dane osobowe są przechowywane przez wymagany przepisami ustawy o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta okres przechowywania dokumentacji medycznej.

2) Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, jeżeli podstawą ich przetwarzania była zgoda, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

3) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji ww. celów. Konsekwencją niepodania danych będzie odmowa zawarcia umowy lub jej realizacji, a także udzielenia świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej.

4) Pana/Pani dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji lub profilowaniu.