FORMULARZ PACJENTA NZOZ Łuksja-Med

DANE PACJENTA

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

Adres: .....

Telefon: .....

Przyjmuję do wiadomości, że Administrator może kontaktować się ze mną telefonicznie, za pośrednictwem wiadomości SMS lub poczty elektronicznej w sprawach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych (w szczególności potwierdzania lub odwoływania wizyt, przekazywania informacji dotyczących leczenia, e-recept i skierowań).

Podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO.

UPOWAŻNIENIE

Osoba upoważniona: ..... PESEL: .....

Adres, Telefon (opcjonalnie-do kontaktu): .....

.....

☐ informacje o stanie zdrowia ☐ dokumentacja medyczna (również po śmierci)

☐ odbiór recept i zaświadczeń ☐ Nie upoważniam żadnej osoby

ZGODA NA INFORMACJE MARKETINGOWE

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji marketingowych od Łuksja-Med za pośrednictwem:

☐ telefonu ☐ wiadomości SMS ☐ poczty elektronicznej (e-mail)

Zgoda jest dobrowolna i może zostać wycofana w każdym czasie. Jej brak nie wpływa na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Skrócona informacja o przetwarzaniu danych osobowych (RODO)

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Łuksja-Med Sp. z o.o. z siedzibą w Łukowie przy ul. Staropijarskiej 3.

Dane osobowe, w tym dane dotyczące zdrowia, przetwarzane są w celu udzielania świadczeń zdrowotnych, prowadzenia dokumentacji medycznej oraz realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa.

Odbiorcami danych mogą być podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty współpracujące przy realizacji świadczeń zdrowotnych.

Dokumentacja medyczna przechowywana jest przez okres wymagany przepisami prawa.

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Pełna klauzula informacyjna dostępna jest w rejestracji oraz na stronie internetowej placówki.

☐ Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z informacją przetwarzaniu danych osobowych.

Data: ..... Podpis pacjenta: .....

Podpis potwierdza złożenie oświadczeń, zgód, upoważnień i wyborów w niniejszym formularzu.