

Zakład Opiekuńczo-Lecznicy Nordmedic
ul. Plac Wolności 1
76-213 Gardna Wielka

Oświadczenie

Ja.....
Nr dowodu osobistego
PESEL.....
Adres.....
.....
Telefon.....
e-mail.....

Wyrażam zgodę na pobyt i leczenie moje/pacjenta* w ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM NORDMEDIC w Gardnie Wielkiej oraz na korzystanie z udzielanych przez Zakład świadczeń zdrowotnych obejmujących w szczególności czynności związane z terapią, opieką medyczną, badaniami diagnostycznymi, dietą i rehabilitacją.

W razie konieczności przeprowadzenia badań i leczenia zabiegowego w trybie nagłym, ratującym życie pacjenta wyrażam zgodę na ich wykonanie zgodne z obecnym stanem wiedzy medycznej. Niniejszym zobowiązuję się, do comiesięcznego pokrywania całości kosztów mojego/pacjenta* wyżywienia i zakwaterowania w ZOL NORDMEDIC do 5 każdego miesiąca.

Nazwisko imię pacjenta (jeśli inne)
Nr dowodu osobistego.....
PESEL.....
Adres.....
.....
.....

Gardna Wielka, dnia

.....
Czytelny podpis

* niepotrzebne skreślić

Klauzula informacyjna dotycząca pacjentów Nordmedic Sp. z o.o.

Zgodnie z art. 13 i 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) zwanym dalej RODO informujemy, iż:

1. Drogi Pacjencie, Administratorem Twoich danych osobowych jest Nordmedic Sp. z o. o., zwany dalej: „**Administratorem**”. Możesz skontaktować się z Administratorem pisząc na adres: Nordmedic Sp. z o. o. 81-365 Gdynia, ul. Stefana Batorego 7. Możesz również skontaktować się z Administratorem za pośrednictwem powołanego przez niego Inspektora Ochrony Danych pisząc na adres: Nordmedic Sp. z o. o. 81-365 Gdynia, ul. Stefana Batorego 7 lub telefonując pod numer: 730-710-850.
2. Twoje dane osobowe przetwarzane będą w celu prowadzenia przez Administratora działalności leczniczej (w szczególności ochrony stanu zdrowia, świadczenia usług medycznych, zarządzania udzielaniem tych usług prowadzenia wymaganej przepisami prawa dokumentacji medycznej).
3. Podstawą prawną przetwarzania Twoich danych w zakresie prowadzenia działalności leczniczej, w tym także w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej, jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO, w zw. z przepisami ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z 06.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W zakresie, w jakim przetwarzane dane obejmują dane szczególnych kategorii, podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 9 ust. 2 lit. h RODO.
4. Twoje dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w zakresie związanym z realizacją powyższych celów. Nie udostępniamy Twoich danych innym odbiorcom oprócz podmiotów uprawnionych na podstawie przepisów prawa oraz ubezpieczycieli, laboratoriów analitycznych i diagnostycznych oraz podmiotów przetwarzających.
5. Administrator nie zamierza przekazywać Twoich danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
6. Twoje dane będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, tj. przez okres wyznaczony właściwym przepisem prawa: Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
7. Masz prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, zaktualizowania, jak również masz prawo do ograniczenia przetwarzania danych. Zasady udostępnienia dokumentacji medycznej zostały określone przez przepisy polskiego prawa.
8. W związku z przetwarzaniem Twoich danych osobowych przez Administratora przysługuje Ci prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Urząd Ochrony Danych Osobowych.
9. Przekazaniem nam Twoich danych osobowych jest wymogiem prawnym, dotyczy każdego Pacjenta, wobec którego realizujemy cele opisane w punkcie 2.