**Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych Pacjentów**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kto jest administratorem moich danych osobowych?** | Administratorem Twoich danych osobowych będzie:**VitalAire Sp. z o.o. ul. Strzeszyńska 33; 60-479 Poznań.** |
| **Jak możesz skontaktować się z administratorem danych osobowych?** | *Możesz skontaktować się z administratorem danych osobowych:*1. *za pomocą email: daneosobowe@airliquide.com*

*Administrator danych osobowych powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym możesz skontaktować się we wszystkich kwestiach dotyczących ochrony Twoich danych osobowych oraz sposobu realizacji przysługujących Ci praw. Możesz skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:*1. *za pomocą email: daneosobowe@airliquide.com*
 |
| **Jak jest cel przetwarzania Twoich danych osobowych?** | Twoje dane osobowe mogą być przetwarzane w następujących celach:

|  |  |
| --- | --- |
| **CEL** | **PODSTAWA PRAWNA** |
| **Ustalenie Twojej tożsamości przed udzieleniem świadczenia, w szczególności poprzez zgłoszenie do objęcia opieką medyczną, weryfikację danych podczas umawiania wizyty na odległość.**  | Art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO w zw. z art. 25 pkt 1 Ustawy o prawach pacjenta oraz § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia MZ. |
| **Przetwarzamy Twoje dane w celu realizacji umowy, której jesteś stroną.** | art. 6 ust. 1 lit. b) RODO |
| **Udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym prowadzenie dokumentacji medycznej** | art. 9 ust. 2 lit h) RODO w związku z art. 3 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 24 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta |
| **Zapewnienie opieki zdrowotnej oraz zarządzanie procesem udzielania świadczeń** | art. 9 ust. 2 lit h) RODO w związku z art. 3 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej i art. 24 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta |
| **Zapewnienie zabezpieczenia społecznego oraz zarządzania systemami i usługami zabezpieczenia społecznego, np. wystawianie zaświadczeń lekarskich lub zwolnień** | art. 9 ust. 2 lit h) RODO w związku z art. 54 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub innych właściwych przepisów z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych. |
| **Zapewnienie Tobie odpowiedniej opieki, będącej odpowiedzią na Twoje potrzeby oraz poprawa jakości naszych usług są dla nas priorytetem, dlatego też w trakcie okresu trwania opieki lub po wykonaniu danej usługi możemy kierować do Ciebie krótkie ankiety z prośbą o informację zwrotną, abyś mógł poinformować nas, co jeszcze możemy zrobić lepiej; zapewniamy, że ankiety te będziemy wysyłać z taką częstotliwością i w taki sposób, aby nie były one dla Ciebie uciążliwe i nie naruszały Twojego prawa do prywatności; jednocześnie możesz w każdej chwili poinformować nas, że nie chcesz otrzymywać od nas takich treści – wtedy zablokujemy** | Art. 6 ust. 1 lit. b oraz f RODO, jako tzw. prawnie uzasadniony interes administratora, którym jest poprawa jakości usług oraz ich dostosowanie do potrzeb pacjentów |
| **Dochodzenie roszczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej**  | art. 6 ust. 1 lit. f RODO |
| **Prowadzenie ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej**  | art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z art. 74 ust. 2 ustawy o rachunkowości |
| **Realizowanie praw pacjenta w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej oraz stanu zdrowia osobom upoważnionym przez pacjenta poprzez kontakt telefoniczny czy mailowy lub osobiście** | Art. 6 ust.1 lit c RODO w zw. z art. 9 ust. 3 oraz art. 26 ust. 1 Ustawy o prawach pacjenta oraz § 8 ust. 1 Rozporządzenia MZArt. 6 ust. 1 lit. B RODO, jako tzw. prawnie uzasadniony interes administratora jakim jest opieka około obsługowa pacjenta |

 |
| **Czy podanie danych osobowych jest obowiązkiem?** | Obowiązek podania danych wynika z przepisów prawa w zakresie przetwarzania:1. w celu podejmowania działań w zakresie profilaktyki zdrowotnej;
2. w celu udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym prowadzenia dokumentacji medycznej;
3. w celu zapewnienia opieki zdrowotnej oraz zarządzania procesem udzielania świadczeń;
4. w celu prowadzenia ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej

wynika z przepisów prawa i jest niezbędne w celu udzielania świadczeń zdrowotnych. Odmowa podania danych uniemożliwi udzielanie świadczeń zdrowotnych administratorowi danych.Jeżeli podajesz nam swój numer telefonu czy adres e-mail, odbywa się to na zasadzie dobrowolności niemniej pozwala nam to na zapewnienie ciągłości opieki medycznej. |
| **Czy dane osobowe będą ujawniane innym podmiotom?** | Twoje dane osobowe mogą zostać ujawnione:1. podmiotom leczniczym współpracującym z administratorem w celu zapewnienia ciągłości leczenia oraz dostępności świadczeń zdrowotnych;
2. dostawcom usług technicznych i organizacyjnych dla administratora, które umożliwiają udzielanie świadczeń zdrowotnych (w szczególności dostawcom usług teleinformatycznych, dostawcom sprzętu diagnostycznego, firmom kurierskim i pocztowym);
3. dostawcom usług prawnych i doradczych oraz wspierających administratora w dochodzeniu należnych roszczeń (w szczególności kancelariom prawnym, firmom windykacyjnym),
4. osobom upoważnionym przez Ciebie w ramach realizacji Twoich praw pacjenta
5. w razie konieczności, organom administracji publicznej czy też Narodowemu Funduszowi Zdrowia lub innemu podmiotowi finansującemu świadczenia opieki zdrowotnej

Dane zostaną ujawnione wskazanym wyżej podmiotom w sposób gwarantujący zachowanie tajemnicy i bezpieczeństwa wymiany informacji.  |
| **Czy dane osobowe będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy?**  | Z uwagi na to, że korzystamy z usług innych dostawców, np.. w zakresie rozwiązań IT lub hostingowych, Twoje dane osobowe mogą być przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (kraje Unii Europejskiej oraz Islandia, Norwegia i Liechtenstein). Zapewniamy jednak, że w takim wypadki przekazywanie danych odbywać się będzie w oparciu o stosowną umowę pomiędzy administratorem a tym podmiotem, zawierającą standardowe klauzule ochrony danych przyjęte przez Komisję Europejską |
| **Przez jaki okres będą przetwarzane dane osobowe?** | W przypadku przetwarzania Twoich danych osobowych:1. w celu udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym prowadzenia dokumentacji medycznej;
2. w celu zapewnienia opieki zdrowotnej oraz zarządzania procesem udzielania świadczeń;

Twoje dane osobowe będą przechowywane przez wymagany przepisami prawa okres przechowywania dokumentacji medycznej, czyli 20 lat od dnia dokonania w dokumentacji medycznej ostatniego wpisu.W przypadku przetwarzania Twoich danych osobowych w celu dochodzenia roszczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej Twoje dane osobowe będą przechowywane przez okres przedawnienia roszczeń określony w przepisach prawa.W przypadku przetwarzania Twoich danych osobowych w celu prowadzenia ksiąg rachunkowych i dokumentacji podatkowej Twoje dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przez odpowiednie przepisy prawa w zakresie przechowywania dokumentacji księgowej i podatkowej. |
| **Jakie masz prawa?** | Jako administrator Twoich danych, zapewniamy Ci prawo dostępu do Twoich danych, możesz je również sprostować, żądać ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.Możesz także skorzystać z uprawnienia do złożenia wobec nas sprzeciwu wobec przetwarzania Twoich danych oraz prawa do przenoszenia danych do innego administratora danych. Informujemy także, że przysługuje Ci prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów ochrony danych osobowych. |
| **Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu** | W związku z przetwarzaniem danych osobowych nie będziesz podlegać decyzjom podejmowanym w sposób zautomatyzowany (bez udziału człowieka). Twoje dane osobowe nie będą również wykorzystywane do profilowania.  |
|  | **RODO** - 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; **Ustawa o prawach pacjenta** - ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; **Rozporządzenie MZ** - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania; |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Imię i Nazwisko pacjenta ………………………………………………..

(Proszę wpisać drukowanymi literami imię i nazwisko) podpis pacjenta\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Imię i Nazwisko, ………………………………………………...

(Proszę wpisać drukowanymi literami imię i nazwisko) podpis opiekuna

\*jeżeli nie ma możliwości uzyskania własnoręcznego podpisu pacjenta z przyczyn zdrowotnych wystarczy podpis opiekuna