Łódź dnia ……………….

**Wyrażam zgodę na bezpłatny przegląd stomatologiczny dziecka**

…………………………………………………………………………………….. ……………………………………

 *imię i nazwisko dziecka*  *PESEL dziecka*

..………………..……………………………………………………………………………………………………………

*szkoła / klasa*

**Przegląd wykona:** Miejskie Centrum Medyczne „Polesie” / Miejskie Centrum Medyczne „Śródmieście” (*niepotrzebne skreślić*)

Przegląd realizowany jest w ramach współpracy Miasta Łódź z UNICEF na podstawie umowy z dnia 13 czerwca 2022 roku. Po przeglądzie rodzice zostaną poinformowani o bieżącym stanie zdrowia swojego dziecka.

 ………………………………………………………

Podpis rodzica / opiekuna prawnego dziecka

**Realizacja zadania jest możliwa dzięki wsparciu finansowemu zapewnionemu
przez Fundusz Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci UNICEF**

  

**1. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

Mając na względzie uregulowania zawarte w art. 13 ust. 1 oraz 2 RODO **informujemy, że przetwarzamy dane osobowe w Miejskim Centrum Medycznym „Polesie” w Łodzi**.

**I. Administrator danych osobowych**

Administratorem Danych Osobowych jest **Miejskie Centrum Medyczne „Polesie” w Łodzi** (90 – 557) przy ulicy Andrzeja Struga 86, wpisane do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000139233, NIP: 7272408670, REGON: 000316393, zwane dalej Administratorem.

**II. Inspektor Ochrony Danych**

Powołany został Inspektor Ochrony Danych, z którym możecie Państwo skontaktować się w sprawach ochrony swoich danych osobowych i realizacji praw: **Joanna Styrcz, e-mail.: jssp.spzoo@gmail.com**, lub listownie na adres określony w punkcie I.

**III. Cele i podstawy przetwarzania**

Przetwarzamy Państwa dane osobowe, ponieważ jest to niezbędne do wykonania usług medycznych, w tym do:

* celów profilaktyki zdrowotnej, podjęcia na żądanie pacjenta lub osoby działającej w jego imieniu działań zmierzających do udzielenia mu świadczeń zdrowotnych oraz udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych – podstawa prawna art. 9 ust. 2 litera h) RODO;
* ustalenia Państwa tożsamości przez udzieleniem świadczenia zdrowotnego, poprzez weryfikację danych podczas umawiania wizyty na odległość (kontakt telefoniczny) jak również w naszej placówce na stanowisku rejestracyjnym czy w gabinecie lekarskim – podstawa prawna art. 6 ust. 1 litera c) RODO, art. 9 ust. 2 litera h) RODO    w zw. z art. 25 pkt 1 Ustawy o prawach pacjenta oraz § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia MZ.;
* prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej – podstawa prawna art. 9 ust. 2 litera h) RODO w zw. z art. 24 ust. 1 Ustawy o prawach pacjenta oraz Rozporządzenia MZ;
* realizacji praw pacjenta np. odbieganiu i archiwizacji oświadczeń, w których upoważniasz inne osoby do dostępu do dokumentacji medycznej oraz udzielania im informacji o stanie zdrowia – podstawa prawna art. 6 ust. 1 litera c) RODO w zw. z art. 9 ust. 3 oraz art. 26 ust. 1 Ustawy o prawach pacjenta oraz § 8 ust. 1 Rozporządzenia MZ.;
* kontaktu pod podany przez Państwa numer telefonu czy adresu email w celu np. potwierdzenia rezerwacji bądź odwołania terminu wizyty, jak również w celu przypomnienia o wizycie, konieczności przygotowania się do wizyty czy zabiegu jak również o możliwości odbioru wyniku badań – podstawa prawna art. 6 ust. 1 litera **a,** b) RODO oraz art. 6 ust. 1 litera f) RODO **jako tzw. prawnie uzasadniony interes administratora, jakim jest opieka około obsługowa nad pacjentem;**
* ustalenia, obrony i dochodzenia roszczeń – podstawa prawna art. 6 ust. 1 litera f) RODO;
* prowadzenia ksiąg rachunkowych oraz spoczywających na nas obowiązków np. wystawienia rachunku za usługę, co może wiązać się z koniecznością przetwarzania danych osobowych – podstawa prawna art. 6 ust. 1 litera c) RODO w zw. z art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
* prowadzenia monitoringu wizyjnego na terenie placówki – podstawa prawna art. 6 ust. 1 litera f) RODO jako tzw. prawnie uzasadniony interes administratora, jakim jest zapewnienie bezpieczeństwa osób i mienia Administratora;
* udzielenia odpowiedzi na zadane pytania, przesłane pocztą elektroniczną oraz za pomocą formularzy dostępnych na naszej stronie internetowej lub zgłoszonych telefonicznie – podstawa prawna art. 6 ust. 1 litera f) RODO jako tzw. prawnie uzasadniony interes administratora, jakim jest udzielenie odpowiedzi na przesłaną wiadomość/zgłoszone zapytanie.

**IV. Odbiorcy danych**

Dane osobowe udostępnione przez Państwa możemy udostępniać wyłącznie podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa np. Narodowemu Funduszowi Zdrowia, osobom i instytucjom upoważnionym przez Państwa do wglądu do dokumentacji medycznej, a ponadto podmiotom uprawnionym do przetwarzania danych osobowych na podstawie umów, zawartych z Administratorem.

**V. Przekazywanie danych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych**

Dane osobowe udostępnione przez Państwa nie będą przekazywane poza teren Polski/UE/Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

**VI. Okres przechowywania danych**

Dane osobowe Państwa dzieci będą przechowywane przez okres:

- 20 lat w przypadku dokumentacji medycznej (za wyjątkami określonymi w art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz. U. z 2017, poz. 1318 t.j.),

* 5 lat w przypadku skierowań lub zleceń lekarskich, licząc od początku roku następującego po roku, w którym zostało udzielone świadczenie zdrowotne.

Dane osobowe przetwarzane na podstawie Państwa zgody są przechowywane do czasu cofnięcia tej zgody, co pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed cofnięciem, nie dłużej jednak niż do czasu przechowywania dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

**VII. Twoje prawa**

Przysługuje Państwu:

1.prawo **dostępu** do danych osobowych oraz otrzymania ich kopii,

2.prawo do **sprostowania** (poprawiania) danych osobowych,

3.prawo do **usunięcia** danych, jeżeli Państwa zdaniem nie ma podstaw do tego, aby Przychodnia je przetwarzała, z zastrzeżeniem, że prawo do bycia zapomnianym nie znajduje zastosowania wobec danych osobowych Pacjentów przetwarzanych na podstawie art. 9 ust. 2 lit h RODO, w tym w szczególności wobec danych przetwarzanych w ramach dokumentacji medycznej i innych przetwarzanych w oparciu o ww. przesłankę, w związku z powyższym żądanie ich usunięcia spotka się z odmową zrealizowania przez cały wymagany przepisami prawa okres archiwizacji dokumentacji medycznej,

4.prawo do **ograniczenia** przetwarzania danych osobowych, z wyłączeniem przetwarzania danych osobowych w ramach dokumentacji medycznej i innych przetwarzanych w oparciu o ww. przesłankę,

5.prawo do **wniesienia sprzeciwu** wobec przetwarzania danych osobowych,

6.cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie *- patrz pkt III.*

7.Przysługuje Państwu także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia RODO. Organem właściwym dla ww. skargi jest: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

**VIII. Informacja o wymogu dobrowolności podania danych**

Podane przez Państwa danych osobowych jest wymogiem ustawowym w przypadku skorzystania z wykonania świadczeń medycznych, w związku z powyższym w przypadku odmowy podania tych danych, konsekwencją będzie nieudzielenie świadczenia medycznego.

**IX. Dane dotyczące profilowania danych**
Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu przez Administratora.

**Definicje i skróty:**

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 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;

 ……………………………………….

 Miejscowość, data, czytelny podpis