

OŚWIADCZENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja niżej podpisana/-y

Imię i nazwisko Pacjenta

wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN, 26-605 Radom, ul. Pułaskiego 9 (dalej Stowarzyszenie KARAN) moich Danych osobowych w celach niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych.

.....
Data i Podpis osoby wyrażającej zgodę

Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, o tym, że:

1. Administratorem moich Danych osobowych jest Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN w Radomiu, ul. Pułaskiego 9,
2. kontakt z Administratorem – daneosobowe@karan.pl,
3. podstawą prawną przetwarzania moich Danych osobowych będzie udzielona zgoda,
4. moje Dane osobowe będą przetwarzane w celach niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych **w Zakładzie Lecznym prowadzonym przez Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN**

NZOZ CIK KARAN, ul. Traugutta 119/1, 50-419 Wrocław
Adres Placówki

5. moje Dane osobowe mogą być przekazywane procesorom w związku ze zleconymi przez Stowarzyszenie KARAN zadaniami oraz podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa,
6. moje Dane osobowe nie będą przekazane do państw trzecich,
7. okres przetwarzania moich Danych osobowych będzie zgodny z obowiązującymi przepisami prawa,
8. podanie moich Danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do korzystania ze świadczeń zdrowotnych,
9. mam prawo:
 - żądania dostępu do moich Danych osobowych,
 - sprostowania moich Danych osobowych,
 - żądania uzupełnienia niekompletnych moich Danych osobowych, w tym poprzez przedstawienie dodatkowego oświadczenia,
 - usunięcia moich Danych osobowych lub ograniczenia ich przetwarzania,
 - wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania moich Danych osobowych,
 - przeniesienia moich Danych osobowych,
10. mam prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania moich Danych osobowych, którego dokonano na podstawie udzielonej zgody przed jej cofnięciem. W przypadku wątpliwości co do prawidłowości przetwarzania moich Danych osobowych przez Stowarzyszenie KARAN, mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
11. podanie moich Danych osobowych jest warunkiem korzystania ze świadczeń zdrowotnych.

.....
Data i Podpis Pacjenta