

**OŚWIADCZENIE ZGODY RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO NA PRZETWARZANIE DANYCH
OSOBOWYCH PACJENTA W WIEKU DO 18 R.Z.**

Ja niżej podpisana/-y
Imię i nazwisko Rodzica / Opiekuna prawnego Pacjenta

Będąc rodzicem/opiekunem prawnym Pacjenta
Imię i nazwisko Pacjenta

wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN, 26-605 Radom, ul. Pułaskiego 9 (dalej Stowarzyszenie KARAN) Danych osobowych mojego dziecka/ podopiecznego w celu udzielania świadczeń zdrowotnych.

.....
Data i Podpis osoby wyrażającej zgodę

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

1. Administratorem Danych osobowych mojego dziecka/ podopiecznego jest Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN w Radomiu, ul. Pułaskiego 9,
2. kontakt z Administratorem – daneosobowe@karan.pl,
3. podstawą prawną przetwarzania Danych osobowych mojego dziecka/ podopiecznego będzie udzielona zgoda,
4. Dane osobowe mojego dziecka/podopiecznego będą przetwarzane w celach niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych.

w Zakładzie Lecznicy prowadzonym przez Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN

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

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

.....
Data i Podpis Rodzica / Opiekuna prawnego Pacjenta