

## OŚWIADCZENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

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 lub możliwości korzystania z programów realizowanych w placówce w formie kontaktu bezpośredniego lub za pośrednictwem systemów teleinformatycznych.

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](mailto: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 lub możliwości korzystania z programów realizowanych w placówce:

Centrum Interwencji Kryzysowej KARAN, NZOZ CIK KARAN, ul. Traugutta 119/1, 50-419 Wrocław

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, z programów realizowanych w placówce,
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 lub korzystania z innych programów realizowanych w placówce.
12. **Zapoznałem/am się z Regulaminem udzielania porad za pośrednictwem systemów teleinformatycznych w placówkach/ programach Stowarzyszenia Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN.**

.....  
Podpis pacjenta, klienta

## PRZEPROWADZENIE ROZMOWY Z PACJENTEM, KLIENTEM

### Weryfikacja tożsamości pacjenta, klienta

Rozwiązanie	Opis	Zalety	Wykorzystanie w związku z COVID-19
<b>Uprzednia weryfikacja tożsamości</b>	Wykorzystywanie internetowych portali pacjenta, klienta, za których pośrednictwem pacjent, klient może połączyć się z lekarzem lub innym specjalistą.	Możliwość wcześniejszej weryfikacji pacjenta, klienta na podstawie dokumentu tożsamości.	Ograniczone do już działających systemów zapewniających taki mechanizm.
<b>Pytania kontrolne</b>	Jeżeli pacjent, klient już wcześniej odwiedził jednostkę informacje o nim są dostępne w dokumentacji. Osoba udzielająca zdalnych świadczeń zdrowotnych, konsultacji może więc zapytać rozmówcę o podstawowe informacje, które jest w stanie zweryfikować na podstawie posiadanej dokumentacji, np. numer PESEL, ostatni problem zdrowotny, który był przyczyną odwiedzin itp., nr telefonu, adres zamieszkania.	Możliwość uwiarygodnienia tożsamości pacjenta, klienta nie pierwszorazowego.	Rozwiązanie może być łatwo i szybko stosowane.
<b>Uzyskanie i udokumentowanie oświadczenia pacjenta, klienta</b>	Należy poinformować pacjenta, klienta o charakterze połączenia oraz poprosić o przekazanie informacji potrzebnych do założenia dokumentacji. Jeżeli połączenie odbywa się za pośrednictwem systemu umożliwiającego transmisję obrazu (rozmowa wideo), można poprosić rozmówcę o pokazanie dokumentu potwierdzającego tożsamość w sposób zapewniający jego widoczność dla drugiej strony (ale nie trwałe zapisanie i przesłanie skanu dokumentu).	Możliwość uwiarygodnienia tożsamości pacjenta, klienta pierwszorazowego.	Rozwiązanie może być łatwo i szybko stosowane.
<b>Rozmowa poprzez numer pacjenta, klienta który podał w Jednostce</b>	Jeżeli pacjent, klient przy osobistej wizycie podał swój numer telefonu do kontaktu, personel może zalecić, aby kontaktował się z tego numeru. Można również poinformować pacjenta, klienta dzwoniącego do Jednostki, że personel oddzwoni na podany numer.	Łatwość zastosowania.	Łatwość zastosowania.

## **Rekomendacje PTP Zasady pracy dla profesjonalistów w dobie COVID19**

### **Podstawa prawna:**

- Art. 3 ust. 1, Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej: *„Działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Świadczenia te mogą być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności”*.
- §3a, Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień: *„Świadczenia mogą być realizowane z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, pod warunkiem zapewnienia dostępności personelu wymaganego do ich realizacji w miejscu udzielania świadczeń”*.
- Komunikat NFZ dla świadczeniodawców z 17 marca 2020r.