

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych
W związku z udzielaniem na Pani/Pana rzecz świadczeń zdrowotnych informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Salena Med M. Arcimowicz sp. jawna., ul. Wiktorska 67 lok. 2, 02-582 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców pod nr KRS 0000721453, NIP: 527 218 07 05, REGON: 008415930; prowadząca podmiot leczniczy: Mokotowskie Centrum Medyczne Wiktorska.
2. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu i przez okres udzielania świadczeń zdrowotnych a po ich zakończeniu także w celach archiwizacyjnych przez okres wskazany w art. 29 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 Nr 52, poz. 417 t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1318).
3. Dane osobowe nie zostaną przekazane żadnym podmiotom trzecim, za wyjątkiem innych podmiotów leczniczych, których działania są konieczne dla prawidłowego wykonania świadczenia zdrowotnego (lekarze współpracujący z administratorem, podmioty wykonujące badania diagnostyczne), biura rachunkowego, wyłącznie w zakresie danych niezbędnych do wystawienia rachunku za wykonaną usługę medyczną oraz podmiotu świadczącego usługi hostingowe dla administratora (wyłącznie w przypadku umówienia się na wizytę za pośrednictwem strony <http://mcmwiktorska.pl/> i wyłącznie w zakresie podanych tam danych).
4. Pana/Pani dane osobowe nie mogą być przekazane do państwa trzeciego.
5. Ma Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
6. W związku z art. 17 ust 3) lit b) i c) Rozporządzenia 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 nie przysługuje Pani/Panu prawo do żądania usunięcia danych osobowych po upływie okresu wskazanego w pkt 2.
7. Podanie danych osobowych wskazanych w dokumentacji medycznej Administratora a także zachowanie przez Administratora prawa do przetwarzania tych danych jest konieczne do realizacji świadczeń zdrowotnych.

Potwierdzam odbiór informacji

.....
(data i czytelny podpis)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych
i przekazanie danych do przetwarzania podmiotom trzecim

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez SALENA MED M. ARCIMOWICZ SP. Jawna, ul. Wiktorska 67 lok. 2, 02-582 Warszawa, wpisaną do rejestru przedsiębiorców KRS pod nr 0000721453, NIP: 5272180705, REGON: 00841593, prowadzącą podmiot leczniczy: Mokotowskie Centrum Medyczne Wiktorska, moich danych osobowych w postaci: imienia i nazwiska, adresu zamieszkania, daty urodzenia, płci, numeru PESEL, numeru telefonu kontaktowego, adresu email, historii chorób (w tym wyników badań diagnostycznych), historii zażywanych leków, danych o przepisanych lekach, zaleceń co do dalszych badań, wyłącznie na potrzeby udzielania na moją rzecz świadczeń zdrowotnych oraz w celach archiwizacyjnych na podstawie art. 29 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 Nr 52, poz. 417 t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1318). a także w celu informowania mnie o usługach Administratora drogą sms, telefoniczną oraz poczty elektronicznej (potwierdzanie usług/wizyt).
2. Ponadto wyrażam zgodę na powierzenie moich danych osobowych w niezbędnym zakresie (lecz nie przekraczającym zakresu wskazanego w pkt 1., innym podmiotom, których usługi mogłyby okazać się niezbędne przy wykonywaniu na moją rzecz świadczeń zdrowotnych. Zgoda ta dotyczy w szczególności przekazania danych lekarzom stale współpracującym z administratorem oraz podmiotom wykonującym badania diagnostyczne. Moje dane mogą być wykorzystane wyłącznie w celu powiązania mojej osoby z wykonywaną usługą medyczną.
3. Ponadto wyrażam zgodę na powierzenie moich danych osobowych biuro rachunkowemu administratora wyłącznie w zakresie danych niezbędnych do wystawienia rachunku/ faktury za wykonaną usługę oraz podmiotowi świadczącemu dla administratora usługi hostingowe (wyłącznie w przypadku umówienia się na wizytę za pośrednictwem strony <http://mcmwiktorska.pl/> i wyłącznie w zakresie podanych tam danych).

.....
(data i czytelny podpis Pacjenta)