

## Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych osobowych informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest *Praktyka Lekarska Marcin Kozak ul. Felińskiego 8/20 41-908 Bytom*, którą reprezentuje Marcin Kozak
- 2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie art. 9 ust 2 lit h ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
- 3) Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą w okresie niezbędnym do realizacji celów przetwarzania tj. zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Art.29 ust 1.
- 4) podanie danych osobowych jest obligatoryjne i wynika z mocy przepisu prawa tj. ustawy o działalności leczniczej i ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a brak podania danych osobowych będzie skutkowało możliwością odstąpienia od udzielenia świadczeń, chyba, że inne przepisy stanowią inaczej,
- 5) posiada Pani/ Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, oraz ograniczone prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także do przenoszenia danych.
- 6) istnieje możliwość wniesienia skargi do organu nadzorczego na tryb i sposób przetwarzania danych osobowych przez administratora, jeśli uzna Pani/ Pan za uzasadnione, że Pani/ Pana dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z Rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Zostałem poinformowany, przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Praktykę Lekarską Marcin Kozak ul. Felińskiego 8/20 41-908 Bytom

Imię nazwisko

Podpis

data