



KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych Pacjentów jest

Centrum CBT Centrum CBT EDU

(Szkola Psychoterapii, ODN, Szkolenia i Kursy)

ul. Wołodyjowskiego 74A,

02-724 Warszawa

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa/ Państwa dziecka danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: law.it.office@gmail.com

3. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe Pacjentów w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze oraz w celu zapewnienia opieki zdrowotnej. Dokładna podstawa prawna:

a) dane niezbędne do ustalenia tożsamości Pacjenta przed udzieleniem świadczenia, w szczególności poprzez zgłoszenie do objęcia opieką medyczną, weryfikację danych podczas umawiania wizyty na stanowiskach recepcyjnych, czy w gabinecie lekarskim -Administrator przetwarza na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. h) RODO w zw. z art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,

b) dane zawarte w dokumentacji medycznej Pacjenta -Administrator przetwarza na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h) RODO w zw. z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,

c) dane zebrane celem realizacji praw Pacjenta zawarte np. w odbieranych i archiwizowanych oświadczeniach, w których Pacjent upoważnia inne osoby do dostępu do dokumentacji medycznej oraz wyraża zgodę na udzielanie im informacji o stanie zdrowia Pacjenta -Administrator przetwarza na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w zw. z art. 9 ust. 3 oraz art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

4. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, także:

a) innym podmiot leczniczym oraz laboratorium zewnętrznym, współpracującym z Administratorem w celu zapewnienia ciągłości

leczenia oraz dostępności opieki zdrowotnej,

b) podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług zaopatrujących Administratora w rozwiązania techniczne oraz organizacyjne, umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz zarządzanie organizacją Administratora, w szczególności dostawcom usług teleinformatycznych, dostawcom sprzętu diagnostycznego oraz firmom kurierskim i pocztowym,

c) dostawcom usług prawnych i doradczych oraz wspierających Administratora w dochodzeniu należnych roszczeń, w szczególności kancelariom prawnym oraz zewnętrznym audytorom.

5. Administrator nie zamierza przekazywać Państwa/ Państwa dziecka danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

6. Mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich/ Państwa dziecka danych osobowych w siedzibie Administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

1) Dane osobowe Pacjentów zawarte w dokumentacji medycznej będą przechowywane zgodnie z art. 29 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tj. przez okres 20 lat od dnia dokonania w niej ostatniego wpisu z wyjątkami przewidzianymi w ww. ustawie.

2) Pacjentom przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia niektórych danych np. numeru telefonu oraz danych, których minął okres przechowywania. Dodatkowo Pacjentowi przysługuje prawo ograniczenia przetwarzania,

a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

3) Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Administrator jako podmiot leczniczy jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób określony przepisami prawa, w tym do oznaczenia tożsamości Pacjenta z wykorzystaniem jego danych osobowych. Niepodanie danych może skutkować odmową rezerwacji wizyty, czy odmową udzielenia świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej.

Centrum CBT Sp. z o.o.

NIP: 5262640772, tel. 507130919



4) Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa/ Państwa dziecka dane osobowe.

Ponadto:

1. Na terenie placówki obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu, spożywania alkoholu oraz używania środków odurzających.

2. Mają Państwo prawo do zmiany osoby/ osób upoważnionej/-ych powyżej.

.....
(Podpis pacjenta o zapoznaniu się z treścią)