

Klauzula informacyjna dla rodzica / opiekuna

Kontakt w sprawach ochrony danych: rodo@psychiatriagrudziadz.com.pl

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1–2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) – dalej jako „RODO” – informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest NIEPUBLICZNA PORADNIA PSYCHIATRYCZNO-PSYCHOLOGICZNA "PSYCHIATRIA-GRUDZIĄDZ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, KRS 0001252055 NIP: 8762522451, ul. Poniatowskiego 15 lok. 1, 86-300 Grudziądz.

1. Z Administratorem może Pani/Pan skontaktować się:

- pisemnie na adres: ul. Poniatowskiego 15 lok. 1, 86-300 Grudziądz
- e-mailem: kontakt@psychiatriagrudziadz.com.pl
- telefonicznie: nr tel. 504 193 700
- przez powołanego przez niego Inspektora Ochrony Danych — e-mail: rodo@psychiatriagrudziadz.com.pl

2. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana dziecka, którego jest Pani/Pan przedstawicielem ustawowym lub opiekunem prawnym będą przetwarzane w celu:

- rejestracji Pacjenta/Klienta, którego jest Pani/Pan przedstawicielem ustawowym/opiekunem prawnym oraz organizacji wizyt lub (e-wizyt) i konsultacji
- udzielania świadczeń zdrowotnych Pani/Pana dziecku i innych usług oferowanych przez Administratora, w szczególności świadczeń psychologicznych/psychoterapeutycznych/dietetycznych/logopedycznych/ neurologopedycznych
- prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej (również osobom, które zostały upoważnione do udzielania informacji o stanie zdrowia Pani/Pana dziecka) oraz innej wymaganej dokumentacji
- diagnozowania, profilaktyki, leczenia, monitorowania stanu zdrowia oraz zapewnienia ciągłości opieki Pani/Panu dziecku
- kontaktowania się w sprawach związanych z wizytami, w szczególności w celu potwierdzenia, zmiany lub odwołania terminu wizyty Pani/Pana dziecka
- realizacji obowiązków prawnych ciążyących na administratorze w tym obowiązków wynikających z przepisów dotyczących ochrony zdrowia, dokumentacji medycznej, rachunkowości, podatków oraz prawa pacjenta
- dokonywania rozliczeń za świadczone usługi oraz wystawiania rachunków i faktur

- ochrony praw i dochodzenia lub obrony przed roszczeniami
- zapewnienia bezpieczeństwa organizacyjnego, informatycznego i ochrony mienia, w tym – monitoringu wizyjnego
- kontaktowania się w innych sprawach jeżeli jest to niezbędne do realizacji świadczonych usług Pani/Pana dziecku

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzamy w szczególności na podstawie

- Art. 6 ust. 1 lit b RODO – jeżeli przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy lub podjęcia działań na żądanie Pacjenta/Klienta przed jej zawarciem
- Art. 6 ust. 1 lit. c RODO – jeżeli przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze
- Art. 6 ust. 1 lit. f RODO – jeżeli przetwarzanie jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionych interesów Administratora, w szczególności ochrony praw, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami, zapewnienia bezpieczeństwa oraz organizacji działalności Administratora
- Art. 9 ust. 2 lit. h RODO – w zakresie w jakim przetwarzanie szczególnych kategorii danych, w tym danych dotyczących zdrowia, jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej, leczenia lub zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

4. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla skorzystania ze świadczeń zdrowotnych lub innych świadczeń udzielanych przez Administratora.

5. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane innym podmiotom wyłącznie w uzasadnionych przypadkach i z poszanowaniem poufności tych danych. Twoje dane mogą być przekazane:

- osobom i podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych na zlecenie Administratora (np. innym podmiotom leczniczym, laboratoriom itd. w celu kontynuacji leczenia, wykonania zleconych badań lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych);
- podmiotom świadczącym usługi hostingowe i teleinformatyczne (np. dostawcy oprogramowania do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz dostawcy serwera, na którym przechowywane są dane osobowe);
- Ministrowi Zdrowia jako administratorowi danych osobowych przetwarzanych w Systemie Informacji Medycznej w ramach Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych;
- podmiotom współpracującym z Administratorem w zakresie prowadzenia i obsługi systemu rezerwacji wizyt;
- osobom upoważnionym przez Ciebie do zasięgania informacji o Twoim stanie zdrowia lub dostępu do dokumentacji medycznej;
- ubezpieczycielom w przypadku kierowania roszczeń przeciwko Administratorowi;
- podmiotom świadczącym usługi archiwizacji na rzecz Administratora;
- organom władzy publicznej w zakresie ich ustawowych uprawnień.

6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani do organizacji międzynarodowej. Administrator nie będzie stosował zautomatyzowanego podejmowania decyzji w sprawie danych osobowych.

7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu udzielonych Ci świadczeń zdrowotnych.

Dane zawarte w dokumentacji medycznej będziemy przechowywali przez niezbędny okres jej przechowywania wynikający z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

8. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych.

Prawo przenoszenia danych osobowych oraz prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych nie dotyczą danych przetwarzanych na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h RODO tj. danych przetwarzanych w celach zdrowotnych, związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym danych zawartych w dokumentacji medycznej.

9. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Zapoznałem się z treścią informacji o przetwarzaniu moich danych osobowych oraz danych dziecka

.....

(Data, czytelny podpis przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego)