

Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej „**RODO**”) informujemy, że:

**I.** Administratorem Pani/Pana\* danych osobowych jest:

**Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych „Med.-Opor” s.c NZOZ ul.Śniegockiego15 52-414 we Wrocławiu**

**II.** Będziemy przetwarzać Pani/Pana\* dane wyłącznie w celu profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, do oceny zdolności pracownika do pracy, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego, leczenia lub zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego lub zgodnie z umową z pracownikiem służby zdrowia i z zastrzeżeniem warunków i zabezpieczeń, o których mowa w art. 11 ust. 3 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.

Niedopuszczalne jest przetwarzanie Pani/Pana\* danych w celu marketingu bezpośredniego.

**III.** Prawo do sprzeciwu

W każdej chwili przysługuje Pani/Panu\* prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana\* danych, przetwarzanych w celu i na podstawie wskazanych powyżej. Przystaniemy przetwarzać Pani/Pana\* dane w tych celach, chyba że będziemy w stanie wykazać, że istnieją ważne, prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec Pani/Pana\* interesów, praw i wolności lub Pani/Pana\* dane będą nam niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

**IV.** Będziemy przechowywać dane przez okres niezbędny do archiwizowania dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującym prawem.

**V.** Pani/Pana\* dane osobowe mogą zostać przekazywane wyłącznie lekarzom, podmiotom leczniczym, podmiotom diagnostycznym, wyłącznie w celach określonych w punkcie II oraz podmiotom i organom, którym bezwzględnie obowiązujące przepisy nakazują ujawnienie tych danych.

**VI.** Zgodnie z RODO, przysługuje Pani/Panu\* prawo do:

- a) dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii
- b) sprostowania (poprawiania) swoich danych
- c) żądania usunięcia, ograniczenia lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania
- d) przenoszenia danych
- e) wniesienia skargi do organu nadzorczego

**VII.** Podanie danych jest dobrowolne

**VIII.** Informujemy, że nie podejmujemy decyzji w sposób zautomatyzowany i Pani/Pana\* dane nie są profilowane.

**IX.** W każdej chwili przysługuje Pani/Panu\* prawo do wycofania zgody na przetwarzanie Pani/Pana\* danych osobowych, (w tym należących do szczególnej kategorii), ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody udzielonej przez Panią/Pana\*, przed jej wycofaniem. Nadto odmowa zgody lub jej cofnięcie może spowodować niemożność udzielenia Pani/Panu świadczenia medycznego i uzasadnia odmowę udzielenia takiego świadczenia.

Zapoznałam/zapoznałem\* się z treścią informacji

Miejscowość ..... data ..... podpis .....

*legenda*

\* - niewłaściwe skreśli