



KLAUZULA INFORMACYJNA DLA PACJENTA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych osobowych – RODO) informujemy, że:

1. Administratorem danych jest AAVITA Sp. z o.o. Lekarska Przychodnia Leczniczo – Profilaktyczna Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą przy ul. Raławickiej 15/19 we Wrocławiu 53-146 (dalej „Administrator”), którego przedstawicielem jest Prezes Zarządu, tel.: 71 799 46 41, adres e-mail: aavita@interia.pl.
2. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych – p. Wioletta OTTENBREIT, adres e-mail: iod.aavita@interia.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu ochrony zdrowia, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, do celów profilaktyki zdrowotnej, bądź w innych celach, na które Pani/Pan wyrazi zgodę, jeżeli jest ona wymagana zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. Administrator przetwarza Pani/Pana dane osobowe zgodnie z prawem, zbiera je dla oznaczonych, zgodnych z prawem celów nie poddaje dalszemu przetwarzaniu niezgodnemu z tymi celami. Dane są zbierane jedynie w adekwatnym, niezbędnym i koniecznym zakresie w stosunku do celów, w jakich są przetwarzane. W ramach prowadzonej działalności leczniczej, Administrator przetwarza dane osobowe dotyczące stanu zdrowia w celach i zakresie zgodnym z obowiązującymi przepisami prawa, ze szczególnym uwzględnieniem Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Administrator może powierzyć innemu podmiotowi, w drodze umowy zawartej na piśmie, przetwarzanie danych osobowych w imieniu Administratora. Dane mogą być udostępniane jedynie podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na mocy obowiązujących przepisów prawa.
6. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres określony w szczególnych przepisach prawa.
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie

odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
10. 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.
11. Administrator nie stosuje „profilowania”, co oznacza formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących osobistych preferencji, zainteresowań itp.

Dane osobowe zawarte w dokumentacji medycznej będą przetwarzane zgodnie z wymogami art. 29 ust. 1 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2017 r. poz. 1318), tj. przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

- dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która będzie przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon,
- dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która będzie przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu,
- zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które będą przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie,
- skierowań na badania lub zleceń lekarza, które będą przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza, a przypadkach, gdy świadczenie nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie – przez okres 2 lat, chyba że pacjent odebrał skierowanie,
- dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która będzie przechowywana przez okres 22 lat.

Dane osobowe zawarte w dokumentacji medycznej Medycyny Pracy, będą przetwarzane zgodnie z wymogami §12 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r.



w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów tj. :

- okres przechowywania dokumentacji medycznej służby medycyny pracy wynosi 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, a w odniesieniu do pracowników zawodowo narażonych na czynniki rakotwórcze, mutagenne oraz biologiczne 3 lub 4 grupy zagrożenia, które mogą być przyczyną choroby, o której mowa w przepisach wydawanych na podstawie art. 222 §3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy – 40 lat po ustaniu narażenia.
- w państwowych i samorządowych jednostkach służby medycyny pracy, po upływie okresów, o których mowa w ust. 1, do postępowania z dokumentacją medyczną służby medycyny pracy, będącą materiałem archiwalnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 673, z późn. zm.), stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b tej ustawy.