

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych, w tym danych „szczególnych kategorii”

Niniejszym wyraźnie potwierdzam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez:

1. **Agatę Piekarczyk-Matkowską Gabinet Stomatologiczny DENTAL4U** z siedzibą we Wrocławiu (51-166) przy ul. Bolesława Krzywoustego nr 65; (NIP: 8951316847); (Współadministrator I);
2. **IT DENTAL Nina Żygadło-Płotnicka, Mateusz Płotnicki s.c.** z siedzibą we Wrocławiu, ul.Śniegockiego 36, 52-414 (NIP: 9151789875) (Współadministrator II);

moich danych osobowych przekazanych ww. podmiotom w drodze rozmowy w trakcie konsultacji dentystycznej/poprzez wypełnienie formularza/poprzez adres e-mail, **w tym danych szczególnych kategorii tj. danych o stanie mojego zdrowia**, w celu realizacji zawartej umowy w zakresie świadczenia usług stomatologicznych, w tym przekazywania informacji dotyczących zaplanowanych wizyt w drodze komunikacji telefonicznej/SMS i elektronicznej.

.....
podpis pacjenta

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w celu prowadzenia marketingu bezpośredniego przez ww. podmioty za pośrednictwem poczty elektronicznej oraz za pośrednictwem połączeń telefonicznych/SMS zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1219).

.....
podpis pacjenta

**Dane szczególnych kategorii to dane ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych, dane genetyczne, dane biometryczne wykorzystywane do identyfikacji, dane dotyczące zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej, o których mowa w art. 9 RODO (czyli 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));*

Informacja o przetwarzaniu Twoich danych osobowych

Niniejszym informujemy Cię, że przetwarzamy Twoje dane osobowe. Szczegóły tego dotyczące znajdziesz poniżej.

I. Współadministratorzy danych osobowych

Współadministratorami Twoich danych osobowych są:

1. Agata Piekarczyk-Matkowska Gabinet Stomatologiczny DENTAL4U z siedzibą we Wrocławiu (51-166) przy ul. Bolesława Krzywoustego nr 65 (NIP: 8951316847) (Współadministrator I);
2. IT DENTAL Nina Żygadło-Płotnicka, Mateusz Płotnicki s.c. z siedzibą w Szewcach (55-114) przy ul. Długiej 104 (NIP: 9151789875) (Współadministrator II)

Miejsce prowadzenia Gabinetów Stomatologicznych i przetwarzania danych osobowych **Wrocław (50-503) ul. Prudnicka 2A**

II. Wspólne uzgodnienia między Współadministratorami

W ramach umowy o współadministrowanie zawartej pomiędzy Współadministratorami uzgodniliśmy zakresy swojej odpowiedzialności dotyczącej wypełniania obowiązków wynikających z RODO;

W szczególności uzgodniliśmy, że:

1. Każdy ze Współadministratorów jest odpowiedzialny za wykonanie wobec Ciebie obowiązku informacyjnego.
2. Każdy ze Współadministratorów jest odpowiedzialny za umożliwienie Ci wykonywania Twoich praw.

III. Punkt Kontaktowy

Ustanowiliśmy wspólny punkt kontaktowy, z którym możesz się skontaktować w sprawach ochrony swoich danych osobowych przez e-mail: [gabinetdental4u@gmail.com]; telefon: [717855626]; lub pisemnie na adres naszych Gabinetów Stomatologicznych: **Wrocław (50-503) ul. Prudnicka 2A**

IV. Cele i podstawy przetwarzania

Przetwarzamy Twoje dane osobowe ponieważ jest to niezbędne do:

- zawarcia z Tobą umowy o świadczenie usług stomatologicznych (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. b RODO);
- wykonania zawartej umowy, w tym do świadczenia usług w zakresie stomatologii (konsultacji stomatologicznych, przeprowadzenie leczenia stomatologicznego, prowadzenie dokumentacji medycznej etc.) (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. b RODO);
- w celach archiwalnych dla zabezpieczenia informacji na wypadek prawnej potrzeby wykazania faktów, co jest naszym prawnie uzasadnionym interesem (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- w celu ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami, co jest naszym prawnie uzasadnionym interesem (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- w celu badania satysfakcji klientów i określania jakości naszej obsługi, co jest naszym prawnie uzasadnionym interesem (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- w celu wykonania obowiązku prawnego związanego z prowadzeniem ksiąg rachunkowych, co wynika z ustawy o rachunkowości (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- w celu oferowania Ci przez nas produktowi usług bezpośrednio (marketing bezpośredni), w tym dobierania ich pod kątem Twoich potrzeb, co jest naszym prawnie uzasadnionym interesem (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);

V. Odbiorca danych

Twoje dane osobowe możemy udostępniać następującym kategoriom podmiotów:

- podwykonawcom, czyli podmiotom, z których korzystamy przy ich przetwarzaniu tj. lekarzom i protetykom, higienistkom stomatologicznym, biurach rachunkowym, kancelariom prawnym, likwidatorom szkód, ubezpieczycielom;

VI. Przekazywanie danych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych

Nie przekazujemy Twoich danych poza teren Polski/UE/Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

VII. Okres przechowywania danych osobowych

Twoje dane pozyskane w związku z zawarciem umowy o świadczenie usług medycznych przetwarzamy:

1. przez okres 20 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu w dokumentacji medycznej z wyjątkiem:
 - a. dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
 - b. dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;
 - c. zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
 - d. skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:
 - i. 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,
 - ii. 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie - w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;
 - e. dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.

VIII. Profilowanie

Twoje dane osobowe nie będą wykorzystywane w procesie profilowania

IX. Twoje prawa:

Przysługuje Ci:

- a. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii
- b. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych
- c. prawo do usunięcia danych. Jeżeli Twoim zdaniem nie ma podstaw do tego, abyśmy przetwarzali Twoje dane, możesz zażądać, abyśmy je usunęli
- d. ograniczenia przetwarzania danych. Możesz zażądać, abyśmy ograniczyli przetwarzanie Twoich danych osobowych wyłącznie do ich przechowywania lub wykonywania uzgodnionych z Tobą działań, jeżeli Twoim zdaniem mamy nieprawidłowe dane na Twój temat lub przetwarzamy je bezpodstawnie; lub nie chcesz, żebyśmy je usunęli, bo są Ci potrzebne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń; lub na czas wniesionego przez Ciebie sprzeciwu względem przetwarzania danych
- e. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych:

Sprzeciw „marketingowy”. Masz prawo sprzeciwu wobec przetwarzania Twoich danych w celu prowadzenia marketingu bezpośredniego. Jeżeli skorzystasz z tego prawa – zaprzestaniemy przetwarzania danych w tym celu.

Sprzeciw z uwagi na szczególną sytuację. Masz także prawo sprzeciwu wobec przetwarzania Twoich danych na podstawie prawnie uzasadnionego interesu w celach innych niż marketing bezpośredni, a także, gdy przetwarzanie jest nam niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub do sprawowania powierzonej nam władzy publicznej. Powinieneś wtedy wskazać nam Twoją szczególną sytuację, która Twoim zdaniem uzasadnia zaprzestanie przez nas przetwarzania objętego sprzeciwem. Przystaniemy przetwarzać Twoje dane w tych celach, chyba że wykazemy, że podstawy przetwarzania przez nas Twoich danych są nadrzędne wobec Twoich praw lub też że Twoje dane są nam niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

- f. prawo do przenoszenia danych. Masz prawo otrzymać od nas w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego (np. format „.csv” dane osobowe Ciebie dotyczące, które nam dostarczyłaś na podstawie umowy lub Twojej zgody. Możesz też zlecić nam przesłanie tych danych bezpośrednio innemu podmiotowi
- g. prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego; Jeżeli uważasz, że przetwarzamy Twoje dane niezgodnie z prawem, możesz złożyć w tej sprawie skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych lub innego właściwego organu nadzorczego
- h. prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych. W każdej chwili masz prawo cofnąć zgodę na przetwarzanie tych danych osobowych, które przetwarzamy na podstawie Twojej zgody. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Twojej zgody przed jej wycofaniem.

W celu wykonania swoich prawskieruj żądanie pod adres email gabinetdental4u@gmail.com, zadzwoń pod numer: 717855626 lub zgłoś się bezpośrednio do jednego ze współadministratorów. Pamiętaj, przed realizacją Twoich uprawnień będziemy się musieli upewnić, że Ty to Ty, czyli odpowiednio Cię zidentyfikować.

IX. Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych

Podanie przez Ciebie danych jest:

- a. warunkiem zawarcia umowy;
- b. w zakresie ich wykorzystania w celach marketingowych - dobrowolne

Jeżeli nie podasz danych wskazanych w pkt. a powyżej odmówimy zawarcia z Tobą umowy.

Zapoznałem się z w/w informacjami dotyczącymi udostępnionych przeze mnie danych osobowych, oraz wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie danych osobowych w celach w/w.. Oświadczam ponadto, że zostałem/am poinformowany/na o przysługującym mi prawie dostępu do treści tych danych i możliwości ich poprawienia, a także o prawie wycofania zgody na przetwarzanie tych danych w każdym czasie.

.....
podpis pacjenta