

# OŚWIADCZENIE PACJENTA

## 1. Oświadczam, że upoważniam \*

.....  
(Imię i Nazwisko, PESEL, telefon oraz adres osoby, której pacjent udziela niniejszych upoważnień)

do uzyskiwania informacji o stanie mojego zdrowia, o udzielonych i planowanych świadczeniach zdrowotnych lub o moim zgonie.

2. Oświadczam, że upoważniam w/w osobę do uzyskiwania dokumentacji medycznej dotyczącej mojej osoby;
3. Oświadczam równocześnie, że wyrażam zgodę na przeprowadzanie badań oraz udzielanie innych świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy Caritas Diecezji Tarnowskiej, Rynek 10, 33-330 Grybów oraz w podmiotach leczniczych będących podwykonawcami w/w Zakładu na zasadach określonych w rozdz. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis pacjenta

\* W razie braku woli udzielenia jakiegokolwiek osobie powyższego upoważnienia należy wpisać: „**Oświadczam, że nie udzielam nikomu upoważnienia do uzyskiwania informacji o moim stanie zdrowia (pkt 1) oraz do uzyskiwania dokumentacji medycznej (pkt 2).**”

## Klauzula informacyjna dla osób upoważnionych do wglądu w dokumentację medyczną

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016)

### Informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Caritas Diecezji Tarnowskiej z siedzibą 33-330 Grybów, Rynek 10, e-mail: zolgrybow@gmail.com, numer telefonu 184482660.

W placówce wyznaczono **Inspektora Ochrony Danych**, z którym można się kontaktować **kom. 660096797, caritas3@diecezja.tarnow.pl**;

Ma Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, prawo ograniczenia przetwarzania. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli Pani/Pana dane są przetwarzane niezgodnie z wymogami prawnymi.

Dane będą przetwarzane w celu udostępnienia dokumentacji medycznej pacjenta.

Podanie danych jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie będzie skutkowało niemożnością wglądu w dokumentację medyczną pacjenta.

Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 - dalej: RODO, art. 26 ust.1 i 2 ustawy z dn. 06.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, art. 27 ust. 4 pkt 4 ustawy z dn. 06.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Podstawą przetwarzania danych może być również art. 6 ust. 1 lit. d RODO.

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw znajdujących się poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. Administrator nie będzie stosował wobec Pani/Pana zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres nie dłuższy, niż jest to niezbędne do celów, w których dane te są przetwarzane.

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis osoby upoważnionej