

Zgoda na udostępnienie przez Wojewódzki Szpital Zespolony im. DR. R. Ostrzyckiego w Koninie Centrum e-Zdrowia i przetwarzanie przez Centrum e-Zdrowia informacji o osobie, która wyraża chęć szczepienia przeciwko COVID-19.

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci: imienia nazwiska, numeru PESEL, adres email i numer telefonu, przez Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45 (62-504, Konin) oraz udostępnianie tych danych: Centrum e-Zdrowia, Ministerstwu Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu organizacji i realizacji procesu szczepień przeciwko chorobie wywoływanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19).

Imię i nazwisko.....

nr PESEL.....

(podpis osoby wyrażającej zgodę)

Klauzula Informacyjna

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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), zwanym dalej RODO, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin, adres e-mail: szpital@szpital-konin.pl, numer telefonu: 63 240 40 00.
2. W Szpitalu został powołany Inspektor Ochrony Danych. Do kontaktu z Inspektorem Ochrony Danych w WSZ Koninie służy następujący adres e - mail: iodo@szpital-konin.pl. numer telefonu : 572327126 lub adres korespondencyjny: Inspektor Ochrony Danych Wojewódzki Szpital Zespolony im. Dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, ul. Szpitalna 45, 62-504 Konin.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a RODO tj. dobrowolnie wyrażonej zgody- w celu wskazanym w treści wyrażanej zgody oraz zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. f RODO w związku z prawnie uzasadnionym interesem Administratora polegającym na prawidłowej archiwizacji dokumentów oraz dochodzenia i ustalenia ewentualnych roszczeń – do momentu zrealizowania celów przetwarzania, nie dłużej niż do momentu przedawnienia roszczeń.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w tym w szczególności Centrum e-Zdrowia (CEZ) z siedzibą w Warszawie ul. Stanisława Dubois 5A, 00-184 Warszawa, Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia.
5. Posiada Pani/Pan prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie wyrażonej zgody przed jej cofnięciem.
6. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie gdy uzna Pani/Pan , iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych lub krajowych aktów prawnych służących jego stosowaniu.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne.
8. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania.

Obowiązuje od 14.12.2020 r.