

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA OSÓB UPOWAŻNIONYCH PRZEZ PACJENTA

Treść klauzuli	Sposób wprowadzenia
<p>KLAUZULA ZGODY</p> <p>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) informuje, iż:</p> <p>1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach przy ul. Batalionów Chłopskich 6,</p> <p>2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iod@szpital.starachowice.pl</p> <p>3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na czas trwania świadczonych usług</p> <p>4) Pani/Pana dane otrzymaliśmy od pacjenta (dane jak w historii choroby)</p> <p>5) każda osoba upoważniona przez pacjenta m.in. do odbioru dokumentacji medycznej posiada prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub odwołania uprzednio udzielonej zgody</p> <p>6) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego</p> <p>7) podanie danych osobowych jest dobrowolne lecz nie podanie danych może skutkować niemożliwością wydania dokumentacji medycznej dla osoby wskazanej w upoważnieniu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • na stronie www • jako odrębny dokument

Inspektor Ochrony Danych

Magdalena Masternak
mgr Magdalena Masternak

Administrator Systemu Informatycznego

Bartosz Tuchowski

p.o. Zastępcy Dyrektora ds. Lekarskich
Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej
w Starachowicach

lek. Jacek Walkowski

Administrator Danych Osobowych