

**Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. . Alojzego Pawelca**

44-300 Wodzisław Śląski , ul. Bracka 13

NIP 647-21-80-171 REGON :000297690

tel: 32 453-71-10, fax: 32 455 53 25

[sekretariat@wscp.wodzislaw.pl](mailto:sekretariat@wscp.wodzislaw.pl) www.wscp.wodzislaw.pl

***KLAUZULA INFORMACYJNA***

*do przetwarzania danych osobowych*

***dla osób upoważnionych przez pacjenta do odbioru wyniku opisu badania rtg , wyniku laboratoryjnego***

Na podstawie art. 14 ust. 1-2 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 ( ogólne rozporządzenie o ochronie danych ), zwane dalej RODO, informuję Pana/ Panią, że:

1. Pani / Pana dane osobowe zostały nam powierzone w związku z odbiorem wyniku badania - opisu zdjęcia rtg/ wyniku badania laboratoryjnego
2. Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr Alojzego Pawelca

44-300 Wodzisław Śląski, ul. Bracka 13, REGON: 000297690

tel. sekretariat 32/ 45- 37-101, fax 32/ 455-53-25

adres e-mail:[sekretariat@wscp.wodzislaw.pl](mailto:sekretariat@wscp.wodzislaw.pl)

1. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych. W celu kontaktu udostępnia dane

imię i nazwisko – Alodia Urbańczyk

adres e-mail : [alodia.urbanczyk@wscp.wodzislaw.pl](mailto:b.eygas@wscp.wodzislaw.pl)

tel. 32/ 45-37-104

1. Powierzone nam dane obejmują : imię, nazwisko, nr PESEL
2. Pani/ Pana dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji upoważnienia do odbioru wynika badania-opisu zdjęcia rtg , wyniku badania laboratoryjnego na podstawie przepisów art. 6 ust.1 lit. c, d oraz art 9 ust.2 lit. h ogólnego rozporządzenia o ochronie danych 2016/ 679 (RODO ) oraz par. 70.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania ( Dz. U. 2020 poz. 666 ze zm.).
3. Pani/ Pana dane osobowe mogą być ujawniane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom przetwarzającym upoważnionym przez administratora
4. Dane osobowe są przechowywane przez wymagany przepisami prawa okres przechowywania dokumentacji medycznej.
5. Przysługuje Pani/ Panu prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych, a w przypadku zaistnienia takiej konieczności, do ich sprostowania lub ograniczenia ich przetwarzania.
6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony danych osobowych, gdy uzna Pan/ Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych.
7. Pani/ Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w tym profilowaniu
8. Pani/ Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego, ani organizacji międzynarodowych

*…………………………………………… data, podpis ( imię, nazwisko )*