

KLAUZULA INFORMACYJNA REJESTRU OZW

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych działając na podstawie przepisu art.13 ust 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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) informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Śląskie Centrum Chorób Serca z siedzibą przy ul. Marii Curie – Skłodowskiej 9 w Zabrze (41-800), tel. (32) 37-33-800, fax. (32) 37-33-766, email: sekretariat.ekonomiczny@sccs.pl
- 2) Inspektorem ochrony danych w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrze jest Pan Rafał Fabry tel. (32) – 33-37-859, fax. (32) – 37-33-766, email iod@sccs.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu monitorowania na zlecenie Ministerstwa Zdrowia stanu zdrowia pacjentów oraz monitorowania zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu diagnostyki i terapii ostrych zespołów wieńcowych udzielanych w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu kardiologii, kardiologii, chorób wewnętrznych lub anestezjologii i intensywnej terapii.
- 4) Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa do uzyskiwania danych medycznych.
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie przechowywania i archiwizowania dokumentacji medycznej.
- 7) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo: do ich sprostowania, do przenoszenia danych oraz do wniesienia sprzeciwu.
- 8) Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego ochronę danych osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy w/w ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.
- 9) Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym i wynika z przepisów art. 19 i 20 Ustawy z dnia 28.04.2011 roku o systemie informacji w ochronie zdrowia.
- 10) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

.....
Nr historii choroby/ PESEL

.....
czytelny podpis pacjenta