



Formularz zgody rodzica/opiekuna prawnego
na udział dziecka w konsultacji/ terapii psychologicznej w Matej Bazie w Żywcu

DANE PACJENTA:

IMIONA

NAZWISKO

DATA URODZENIA

PESEL/NR. DOWODU

DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO (w przypadku pacjentów poniżej 16 roku życia)

Stosunek przedstawiciela ustawowego do małoletniego (np. ojciec, matka):

IMIONA

NAZWISKO

PESEL.

ADRES

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/mojego podopiecznego

w konsultacji psychologicznej

w terapii psychologicznej

Jednocześnie potwierdzam, że zostałem poinformowany, że prowadzenie działań psychologicznych i/lub terapeutycznych u dziecka powyżej 16. roku życia wymaga również jego zgody.

Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego składającego oświadczenie

Wypełnia i podpisuje pacjent (jeśli dotyczy):

Wyrażam zgodę na swój udział:

w konsultacji psychologicznej

w terapii psychologicznej

Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego składającego oświadczenie

Podpis psychologa przyjmującego oświadczenie



KLAUZULA OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH I PRAWACH Z TYM ZWIĄZANYCH

Na podstawie 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 (RODO), informujemy o przetwarzaniu danych oraz prawach związanych z przetwarzaniem tych danych.

Administratorem Twoich danych osobowych jest Mala Baza z siedzibą w Chorzowie 41-500 przy ul. Urbanowicza 21/4. Poniżej znajdziesz wszelkie niezbędne informacje dotyczące przetwarzania Twoich danych osobowych w związku z realizacją usługi Terapeutycznych oraz diagnostycznych.

1. Dane kontaktowe przedstawiciela inspektora ochrony danych osobowych: bartosz.malabaza@gmail.com
2. w celu prowadzenia profilaktyki zdrowotnej: informowanie pacjenta o możliwości udzielenia świadczenia, przekazywanie materiałów edukacyjnych, przekazywanie informacji o wydarzeniach prozdrowotnych. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w tym celu jest art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit h) RODO w związku z art. 3 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 24 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Podanie danych jest dobrowolne, jednak bez ich podania nie będziemy mogli świadczyć na Pani/Pana rzecz usług w ramach Centrum Dobrej Terapii.
3. w celu diagnozy i leczenia: przetwarzanie związane procesem udzielania świadczeń zdrowotnych (diagnostycznych i leczniczych), w tym prowadzenie dokumentacji medycznej. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w tym celu jest art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit h) RODO w związku z art. 3 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 24 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Podanie danych jest dobrowolne, jednak bez ich podania nie będziemy mogli świadczyć na Pani/Pana rzecz usług w ramach Centrum Dobrej Terapii.
4. w celu zapewnienia opieki zdrowotnej oraz zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej: rejestracja Pacjenta, zapewnienie ciągłości opieki zdrowotnej, w tym m.in. przypomnienie o terminie realizacji świadczenia zdrowotnego, potwierdzenie wizyty, odwołanie wizyty, poinformowanie o zmianach organizacyjnych w Centrum Dobrej Terapii, które mają wpływ na udzielenie oczekiwanego świadczenia, odbieranie i archiwizacja Pani/Pana oświadczeń woli w zakresie upoważnienia innych osób do dostępu do Pani/Pana dokumentacji medycznej oraz udzielenia tym osobom informacji o stanie Pani/Pana zdrowia, zarządzanie podmiotem wykonującym działalność leczniczą, wykonywanie innych czynności pomocniczych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w tym celu jest art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit h) RODO w związku z art. 3 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 24 i art. 26 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Podanie danych jest dobrowolne, jednak bez ich podania nie będziemy mogli świadczyć na Pani/Pana rzecz usług w ramach Centrum Dobrej Terapii.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z podstawą prawną ich przetwarzania i wynosi 20 lat.
6. Po zakończeniu przetwarzania danych osobowych w pierwotnym celu, dane nie będą przetwarzane w innym celu.
7. Podanie danych jest dobrowolne.
8. Jako administrator Twoich danych, zapewniamy Ci prawo dostępu do Twoich danych, możesz je również sprostować, żądać ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. Możesz także skorzystać z uprawnienia do złożenia wobec Administratora sprzeciwu wobec przetwarzania Twoich danych oraz prawa do przenoszenia danych do innego administratora danych. W przypadku wyrażenia dobrowolnej zgody, przysługuje Ci prawo cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie co nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Informujemy także, że przysługuje Ci prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów ochrony danych osobowych.
9. Twoje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym z wykorzystaniem profilowania.

Data, podpis