

Warszawa, dnia

**Rheuma Medicus Specjalistyczne Centrum Reumatologii i Osteoporozy
Interdyscyplinarna Akademia Medycyny Praktycznej Krzysztof Bakalarski)
Ul. Pruszkowska 6
02-118 Warszawa
NIP: 526 269 77 14**

Dane pacjenta:

Nazwisko
Imię
Nr PESEL
Adres:

Zakres danych:

nr telefonu komórkowego:
adres e-mail (opcjonalnie) :.....

1. OŚWIADCZENIE PACJENTA

Upoważniam następującą osobę do **otrzymywania informacji o stanie mojego zdrowia i udzielonych mi świadczeń:**

Imię i nazwisko
Data urodzenia, adres, telefon

Nie upoważniam żadnych osób.

Upoważniam następującą osobę do **uzyskiwania dokumentacji medycznej mojej osoby:**

Imię i nazwisko
Data urodzenia, adres, telefon

Nie upoważniam żadnych osób.

2. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych według RODO*

Ja niżej podpisany wyrażam zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. tzw. RODO* wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych osobowych przez Administratora: IAMP Krzysztof Bakalarski, z siedzibą w Regułach, ul Michała 2, 05-816 który jest organem założycielskim (dalej zwanym) Rheuma Medicus Specjalistyczne Centrum Reumatologii i Osteoporozy z *działalnością w Warszawie ul. Pruszkowska 6, 02-118* w celu komunikacji i korzystania z usług medycznych oraz na otrzymywanie za pośrednictwem telefonii komórkowej i poczty elektronicznej informacji dot. planowanych wizyt, wyników badań diagnostycznych, jak również

informacji o medycznej działalności Rheuma Medicus Specjalistycznym Centrum Reumatologii i Osteoporozy.

Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda spełnia wszystkie warunki o których mowa w art. 7 RODO, tj. przysługuje mi możliwość jej wycofania w każdym czasie, zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie oraz poinformowano mnie o warunku możliwości jej rozliczalności. Zostałem również poinformowany o tym, że dane zbierane są przez IAMP Krzysztof Bakalarski - Rheuma Medicus Specjalistyczne Centrum Reumatologii i Osteoporozy. Dane elektroniczne są przetwarzane przez „MEDSOFT Eryk Pietraszewski”, z siedzibą w Warszawie, przy ulicy Słomińskiego 15 lok. 56, o numerze NIP: 113-029-62-64, na podstawie stosownej umowy.

Zostałem również poinformowany o celu ich zbierania, dobrowolności podania, prawie wglądu i możliwości ich poprawiania oraz że dane te nie będą udostępniane innym podmiotom.

.....
(czytelny podpis pacjenta)

*Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. 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).