

## **INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH PACJENTA**

Informujemy, że prowadząca właściwą przychodnię, poradnię lub pracownię Fundacja Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu przetwarza Twoje dane osobowe. Szczegóły tego dotyczące znajdziesz poniżej.

### **I. Administrator danych osobowych**

Fundacja Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu – ul. Mikulicza-Radeckiego 5, 50-345 Wrocław

### **II. Inspektor ochrony danych osobowych**

Patryk Hebrowski – hebrowski@wp.pl.

### **III. Cele i podstawy przetwarzania**

Przetwarzamy Twoje dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. h) RODO – z uwagi na niezbędność wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze oraz do celów profilaktyki zdrowotnej, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej lub leczenia. Nieobowiązkowe dane, które ułatwią kontakt z Tobą będziemy zbierać na podstawie Twojej zgody – art. 6 ust. 1 lit. a RODO. Brak podania danych niezbędnych uniemożliwi wykonanie jakichkolwiek czynności medycznych w stosunku do Ciebie. Brak podania danych kontaktowych znacznie zaś utrudni proces komunikacyjny.

### **IV. Odbiorcy danych**

Twoje dane osobowe możemy udostępniać wyłącznie podmiotom uprawnionym do pozyskiwania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, decyzji administracyjnych, orzeczeń sądów, podmiotom, które wykonują zlecone niezbędne badania, a także współpracującym z nami: biurem rachunkowym oraz informatykiem w zakresie procesu rozliczeń i funkcjonowania systemów medycznych.

### **V. Okres przechowywania danych**

Twoje dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami powszechnie obowiązującego prawa dotyczącymi przechowywania dokumentacji medycznej.

### **VI. Twoje prawa**

Przysługuje Ci prawo do:

- a) dostępu do swoich danych;
- b) sprostowania swoich danych;
- c) usunięcia swoich danych;
- d) ograniczenia przetwarzania Twoich danych;
- e) przenoszenia danych;
- f) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
- g) cofnięcia zgody w dowolnym momencie – w zakresie danych, których przetwarzanie odbywa się na podstawie Twojej zgody;
- h) wniesienia skargi do Prezesa UODO.

*zapoznałem się*

.....  
(data i czytelny podpis pacjenta)