

Warszawa, dnia.....r.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(numer PESEL)

.....
(nr telefonu)

OŚWIADCZENIE
o wyrażeniu zgody na otrzymywanie wyników badań w kierunku SARS-CoV-2 drogą elektroniczną

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) w zw. z art. 7 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, dalej „RODO”,

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu w postaci: imię, nazwisko, numer PESEL, numer telefonu, adres e-mail oraz danych dotyczących mojego stanu zdrowia, w celu przesłania wyników badań laboratoryjnych/diagnostycznych przez Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher, 02-637 Warszawa, ul. Spartańska 1, drogą elektroniczną:

na adres e-mail

Wyrażając zgodę, zobowiązuję się do każdorazowego i natychmiastowego podania zmiany tego adresu świadomy/a ze do tego czasu doręczenie korespondencji na dotychczasowy adres e-mail będzie skuteczne. Za datę otrzymania korespondencji uznaję datę jej wysłania.

Ponadto przyjmuję do wiadomości, iż przesłaną drogą elektroniczną korespondencje uznaje się za skutecznie dostarczoną z dniem jej wysłania .

Zostałem poinformowany/a, że przesyłane mailem pliki/wyniki badań będą zabezpieczone hasłem dostępowym.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy, iż wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji ww. celu. Zgoda może zostać wycofana w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
(czytelny podpis składającego oświadczenie)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 RODO informujemy, że:

1. administratorem danych osobowych osób udzielających zgodę na przetwarzanie swoich danych jest Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher, 02-637 Warszawa, ul. Spartańska 1;
2. administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej;
3. administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) RODO tj. wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów przez osobę, której dane dotyczą;
4. Państwa dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem);
5. administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6. mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

1. Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu wycofania zgody, jednak nie dłużej niż przez czas określony w przepisach prawa;
2. przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia danych, prawo do cofnięcia wyrażonych zgód (wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem), prawo do sprzeciwu, prawo do przenoszenia danych lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
3. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji ww. celu. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości realizacji celu, jakim jest otrzymanie faktury za udzielone świadczenia medyczne, drogą elektroniczną;
4. administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.