

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA UDZIAŁ
W PROGRAMIE POLITYKI ZDROWOTNEJ

1. Nazwa programu: Profilaktyka nowotworów skóry pn. „Znamiona pod lupą”
2. Komórka organizacyjna realizująca program: Kliniczny Oddział Dermatologiczno-Wenerologiczny
3. Imię i nazwisko koordynatora programu:
Ordynator Klinicznego Oddziału Dermatologiczno-Wenerologicznego
– ppłk lek. Adrian Chwojncki
4. Imię i nazwisko osoby badanej w ramach programu.....

3.1 Data urodzenia.....

3.3 Potwierdzam, że zapoznałam/em się z:

- * Informacją o warunkach udziału w Programie,
 - * Klauzulą informacyjną dla pacjentów 4. WSzKzP SPZOZ
- i wyrażam zgodę na udział w programie.**

4. Miałam/em możliwośći zadawania pytań oraz udzielono mi niezbędnych odpowiedzi i wyjaśnień związanych z udziałem w programie oraz z moim w nim uczestnictwem.

5. Rozumiem, że mój udział jest dobrowolny oraz, że mogę się wycofać z udziału w programie profilaktycznym w dowolnym momencie bez podania przyczyny.

Ponadto uświadomiono mnie, że wyniki niniejszego programu profilaktycznego mogą posłużyć do przygotowania raportu ewaluacyjnego z jego realizacji, prezentującego wyniki badań pacjentów, stopień osiągnięcia celów oraz rezultaty działań, uzyskane po zakończeniu programu, a dane dotyczące pacjentów, zawarte w tym raporcie przedstawione będą tylko w postaci zanonimizowanej.

.....
Data, imię i nazwisko pacjenta (czytelnie)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych

1. Administrator danych

Administratorem danych osobowych w projekcie Profilaktyka nowotworów skóry pn. „Znamiona pod lupą” jest 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką we Wrocławiu, reprezentowany przez Komendanta szpitala (dalej: Szpital), z siedzibą przy ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław

Ze Szpitalem można się skontaktować w następujący sposób:

- listownie na adres: ul. Rudolfa Weigla nr 5, 50-981 Wrocław
- przez e-mail: dzpf@4sk.pl

2. Inspektor ochrony danych

Szpital wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z przysługujących osobie fizycznej praw związanych z przetwarzaniem danych, w następujący sposób:

- pisemnie na adres: ul. Rudolfa Weigla nr 5, 50-981 Wrocław
- przez e-mail: iod@4wsk.pl

3. Cele i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

Szpital będzie przetwarzać dane osobowe, w ramach realizacji programu polityki zdrowotnej Profilaktyka nowotworów skóry pn. „Znamiona pod lupą”, jako niezbędne do wykonania zadania realizowanego przez Administratora w interesie publicznym, na podstawie art. 6 ust 1 pkt c) i e) oraz art. 9 ust. 2 pkt h) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

4. Okres przechowywania danych osobowych

Szpital będzie przechowywać dane przez okres niezbędny do realizacji programu oraz przez czas wymagany przepisami prawa dotyczącymi archiwizacji dokumentacji medycznej.

5. Odbiorcy danych osobowych

Szpital może przekazywać Państwu dane osobowe:

- organom, podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, np. sądom, organom ścigania, lub instytucjom państwowym, gdy wystąpią z żądaniem, w oparciu o stosowną podstawę prawną,
- w zakresie niezbędnym – Wnioskodawcom, działającym na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej,
- Zlecającemu - organizatorowi programu polityki zdrowotnej Profilaktyka nowotworów skóry pn. „Znamiona pod lupą” dla celów realizacji i kontroli oraz monitorowania i bieżącej oceny realizacji zadań programu polityki zdrowotnej.

6. Prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych

Przysługują Państwu następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:

- prawo dostępu do Pana danych osobowych,
- prawo żądania sprostowania Pana danych osobowych,
- prawo żądania ograniczenia przetwarzania Pana danych osobowych,
- prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania,
- prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych jeżeli przetwarzanie Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie może uniemożliwić udział w programie profilaktyki zdrowotnej.

.....

Data, imię i nazwisko pacjenta (czytelnie)