Samodzielny Publiczny Zakład
Opieki Zdrowotnej w Barcinie
ul. Mogileńska 5
88-190 Barcin

Dane podmiotu organizującego i realizującego szczepienia wywoływanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19)

FORMULARZ ZGODY na przetwarzanie danych osobowych w związku z szczepieniem PRZECIWKO COVID-19

Ja niżej podpisany (Imię i nazwisko) .....

PESEL .....

w przypadku braku nr. PESEL data urodzenia : ..... pracownik medyczny / niemedyczny *

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych ujętych w powyższym formularzu zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) przez **Administratora danych Osobowych oraz Podmioty uczestniczące** w procesie w celu organizacji i realizacji szczepień przeciwko chorobie wywoływanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) oraz udostępnianie tych danych: Centrum e-Zdrowia, Ministerstwu Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia.

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z treścią klauzuli informacyjnej szczepienia ochronne Covid 19 w zakresie przetwarzania danych osobowych

.....
data i czytelny podpis

KLAUZULA INFORMACYJNA SZCZEPIENIA OCHRONNE COVID-19

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: RODO) informuję, iż:

Administratorem danych osobowych jest podmiot zdefiniowany w nagłówku. Mogą się Państwo kontaktować z inspektorem ochrony danych poprzez skierowanie korespondencji na adres zamieszczony w nagłówku.

Celem przetwarzania jest organizacja i przeprowadzenie szczepień przeciw COVID-19, a tym samym zapobieganiem zachorowaniem na COVID-19 i występowanie powikłań po COVID- 19.

Dane przetwarzane są na podstawie:

- art. 6 ust 1 pkt a), tj. wyrażona przez Panią/Pana zgoda na przetwarzanie danych osobowych - wyłącznie w celu wskazanym w treści udzielonej zgody i wyłącznie przez Administratora i **podmioty uczestniczące** w procesie w celu organizacji i realizacji szczepień przeciwko chorobie wywoływanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19)
- art. 9 ust. 2 lit h) RODO przetwarzanie jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej w związku z art.3 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 24 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
- art. 6 ust. 1 lit. c, przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze
- art. 6 ust. 1 lit. f, jako niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora: (potwierdzenia realizacji szczepienia do Centrum e-Zdrowia, Ministerstwu Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia.)

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być organy uprawnione do weryfikacji realizacji procesu szczepienia

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres wynikający z przepisów prawa

Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie

Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.