

Informacja o prawach osób, sposobie korzystania z danych osobowych, metodach identyfikacji, kontaktu z jednostką

1. Niniejszym pragniemy poinformować iż Administratorem Danych Osobowych jest : Estetica Gdynia O. Kaska Czubak, K. Czubak s.c Skwer Kościuszki 15/22 81-370 Gdynia

2. Panu / Pani przysługują prawa :

- Uzyskania potwierdzenia czy przetwarzamy Pana/Pani dane osobowe a jeżeli ma to miejsce do uzyskania dostępu do tych danych po weryfikacji tożsamości
- Prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, po weryfikacji tożsamości
- Do nieodpłatnej pierwszej kopii przetwarzanych danych, wydanie kolejnych kopii jest odpłatne,
- Prawo do sprostowania (poprawienia) swoich danych
- Prawo Pacjenta do bycia zapomnianym nie znajduje zastosowania wobec danych osobowych przetwarzanych na podstawie art.9 ust.2 lit.h RODO w szczególności wobec przetwarzania danych w ramach dokumentacji medycznej przez cały wymagany okres archiwizacji zgodny z art. 29 ust.1 ustawy o prawach pacjenta w zw. Z art. 17 ust.3 lit.b RODO
- W przypadku gdy dane przetwarzane są na podstawie zgody pacjenta , możecie Państwo zrealizować prawo do bycia zapomnianym w zakresie celu określonego w tej zgodzie.
- Prawo do ograniczenia przetwarzania danych nie ma zastosowania w odniesieniu do Pana/ Pani danych osobowych przetwarzanych w celach udzielania świadczeń medycznych w szczególności w ramach dokumentacji medycznej możemy przetwarzać dane w dotychczasowym zakresie albowiem mogłoby to istotnie utrudnić realizację tego celu.
- Prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych ; W każdej chwili może Pan/Pani cofnąć zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych, edukacyjnych, naukowych, reklamowych - o ile takiej zgody Pan/Pani nam udzielili pisemnie. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania , którego dokonaliśmy na podstawie Pana/Pani zgody przed wycofaniem.
- Udostępnienia dokumentacji medycznej na zasadach określonych w art 26 i 27 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 186 z późn. zm.).
- Prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego ; Jeżeli Pan/ Pani uważa , że przetwarzamy Twoje dane osobowe niezgodnie z prawem, może złożyć skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych .

1.4. Weryfikacji tożsamości dokonuje się poprzez kontrolę okazanego przez Pana/Panią dokumentu potwierdzającego tożsamość zawierającego co najmniej zdjęcie, imię i nazwisko oraz PESEL lub w przypadku jego braku inny numer jednoznacznie identyfikujący Pacjenta. Dokumentem potwierdzającym tożsamość jest w szczególności: dowód osobisty, legitymacja studencka, prawo jazdy, paszport. Możemy utrwalić informację o weryfikacji poprzez wpisanie do dokumentacji :daty dokonania weryfikacji

tożsamości; oraz dokumencie, na podstawie którego została ona dokonana, z jednoczesnym wskazaniem numeru/identyfikatora tego dokumentu (np. numer i seria dowodu osobistego).

1.5. W przypadku, jeżeli w imieniu Pacjenta małoletniego występuje przedstawiciel ustawowy, to tożsamość Pacjenta może być potwierdzona również przez przedstawiciela ustawowego w drodze oświadczenia i okazania dowodu tożsamości przedstawiciela ustawowego. Może my utrwalić informację o dacie dokonania weryfikacji oraz dokumencie przedstawiciela ustawowego, na podstawie którego została ona dokonana.

1.6. W celu wykonania Pana/ Pani praw proszę o skierowanie żądani pod adres e-mail estetica.gdynia@gmail.com lub zadzwoń pod numer : 58 620 66 27 Proszę pamiętać że przed realizacją Pana/Pani żądania będziemy musieli upewnić się czy żądanie na pewno pochodzi od Pana/ Pani czyli będzie musie Pana/Panią zidentyfikować pytając o dane które wyłącznie Pan/Pani zna. Jeżeli weryfikacja Pana/Pani tożsamości nie zostanie pomyślnie przeprowadzona będziemy musieli prosić Pana/Panią o osobiste odwiedzenie naszej jednostki w celu potwierdzenia żądania i prawidłowej identyfikacji , dopiero wówczas Pana/Pani żądanie będzie podlegało realizacji.

7. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym wynikającym z §1 i §2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069), oraz z art.25 i 24 ustawy z dnia 6 listo- pada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 186 z późn. zm.).

8. Jeżeli Pan/Pani nie podadzą danych osobowych nie będziemy mogli udzielić Panu/Pani świadczeń leczniczych.

9. Zgoda pisemna na przetwarzanie danych osobowych w celu reklamowym, marketingowym , edukacyjnym lub naukowym jest dobrowolna .

Umieszczenie w rejestracji jednostki informacji dostępnej dla pacjenta o jego prawach oraz sposobach korzystania z nich

1. Niniejszym pragniemy poinformować iż Administratorem Danych Osobowych jest : Estetica Gdynia O. Kaska Czubak, K. Czubak s.c Skwer Kościuszki 15/22 81-370 Gdynia

2. Panu / Pani przysługują prawa :

- Uzyskania potwierdzenia czy przetwarzamy Pana/Pani dane osobowe a jeżeli ma to miejsce do uzyskania dostępu do tych danych po weryfikacji tożsamości
- Prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii, po weryfikacji tożsamości
- Do nieodpłatnej pierwszej kopii przetwarzanych danych, wydanie kolejnych kopii jest odpłatne,
- Przedłużeniu ponad jeden miesiąc terminu na rozpatrzenie żądania osoby
- O tym iż obiekt jest monitorowany i odbywa się monitoring wizyjny oraz dźwiękowy jak również przy wejściu na teren jednostki znajduje się tabliczka informująca o monitoringu wizyjnym
- O planowanej zmianie celu przetwarzania , przy innym celu niż udzielanie świadczeń leczniczych
- O sprostowaniu, usunięciu lub ograniczeniu przetwarzania danych
- O prawie sprzeciwu względem przetwarzania danych w innym celu niż udzielanie świadczeń leczniczych
- O naruszeniu ochrony danych osobowych gdy może ono powodować wysokie ryzyko naruszenia praw lub wolności tej osoby
- Prawo Pacjenta do bycia zapomnianym nie znajduje zastosowania wobec danych osobowych przetwarzanych na podstawie art.9 ust.2 lit.h RODO w szczególności wobec przetwarzania danych w ramach dokumentacji medycznej przez cały wymagany okres archiwizacji zgodny z art. 29 ust.1 ustawy o prawach pacjenta w zw. Z art. 17 ust.3 lit.b RODO
- W przypadku gdy dane przetwarzane są na podstawie zgody pacjenta , możecie Państwo zrealizować prawo do bycia zapomnianym w zakresie celu określonego w tej zgodzie.
- Prawo do ograniczenia przetwarzania danych nie ma zastosowania w odniesieniu do Pana/ Pani danych osobowych przetwarzanych w celach udzielania świadczeń medycznych w szczególności w ramach dokumentacji medycznej możemy przetwarzać dane w dotychczasowym zakresie albowiem mogłoby to istotnie utrudnić realizację tego celu.
- Prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych ; W każdej chwili może Pan/Pani cofnąć zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych, edukacyjnych,

naukowych, reklamowych - o ile takiej zgody Pan/Pani nam udzielili pisemnie. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonaliśmy na podstawie Pana/Pani zgody przed wycofaniem.

- Udostępnienia dokumentacji medycznej na zasadach określonych w art 26 i 27 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 186 z późn. zm.).
- Prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego ; Jeżeli Pan/ Pani uważa , że przetwarzamy Twoje dane osobowe niezgodnie z prawem, może złożyć skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych .

1.4. Weryfikacji tożsamości dokonuje się poprzez kontrolę okazanego przez Pana/Panią dokumentu potwierdzającego tożsamość zawierającego co najmniej zdjęcie, imię i nazwisko oraz PESEL lub w przypadku jego braku inny numer jednoznacznie identyfikujący Pacjenta. Dokumentem potwierdzającym tożsamość jest w szczególności: dowód osobisty, legitymacja studencka, prawo jazdy, paszport. Możemy utrwalić informację o weryfikacji poprzez wpisanie do dokumentacji :daty dokonania weryfikacji tożsamości; oraz dokumencie, na podstawie którego została ona dokonana, z jednoczesnym wskazaniem numeru/identyfikatora tego dokumentu (np. numer i seria dowodu osobistego).

1.5. W przypadku, jeżeli w imieniu Pacjenta małoletniego występuje przedstawiciel ustawowy, to tożsamość Pacjenta może być potwierdzona również przez przedstawiciela ustawowego w drodze oświadczenia i okazania dowodu tożsamości przedstawiciela ustawowego .Może my utrwalić informację o dacie dokonania weryfikacji oraz dokumencie przedstawiciela ustawowego, na podstawie którego została ona dokonana.

1.6. W celu wykonania Pana/ Pani praw proszę o skierowanie żądani pod adres e-mail Estetica.gdynia@gmail.com lub zadzwoń pod numer : 58 620 66 27 Proszę pamiętać że przed realizacją Pana/Pani żądania będziemy musieli upewnić się czy żądanie na pewno pochodzi od Pana/ Pani czyli będzie musiało Pana/Panią zidentyfikować pytając o dane które wyłącznie Pan/Pani zna. Jeżeli weryfikacja Pana/Pani tożsamości nie zostanie pomyślnie przeprowadzona będziemy musieli prosić Pana/Panią o osobiste odwiedzenie naszej jednostki w celu potwierdzenia żądania i prawidłowej identyfikacji , dopiero wówczas Pana/Pani żądanie będzie podlegało realizacji.

7. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym wynikającym z §1 i §2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069), oraz z art.25 i 24 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 186 z późn. zm.).

8. Jeżeli Pan/Pani nie podadzą danych osobowych nie będziemy mogli udzielić Panu/Pani świadczeń leczniczych.

9. Zgoda pisemna na przetwarzanie danych osobowych w celu reklamowym, marketingowym , edukacyjnym lub naukowym jest dobrowolna .