

Klauzula informacyjna ochrony danych osobowych
dotycząca udzielania świadczeń zdrowotnych
w zakresie rehabilitacji ambulatoryjnej

Zgodnie z art. 13 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, informuję że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II, ul. M. Karłowicza 40, 48-340 Głuchołazy, tel.: 77 40 80 155.
2. Dane kontaktowe do inspektora ochrony danych: **iod@szpitalmsw-glucholazy.pl.**
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu **udzielania świadczeń zdrowotnych** na podstawie **Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.**
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane **producentom oraz firmom serwisującym oprogramowanie wykorzystywane w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.**
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres **20 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie świadczenia zdrowotnego.**
6. Przysługuje Pani/Panu **prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania.**
7. Przysługuje Pani/Panu **prawo do wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.**
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest **wymogiem ustawowym.** Jest Pani/Pan zobowiązana/ny do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych jest **brak możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych.**