


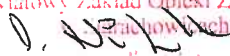
KLAUZULA INFORMACYJNA DLA OSÓB UPOWAŻNIONYCH PRZEZ PACJENTA

| Treść klauzuli | Sposób wprowadzenia |
|--|---|
| <p>KLAUZULA ZGODY</p> <p>Zgodnie z art.13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:</p> <p>1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Starachowicach przy ul. Batalionów Chłopskich 6,</p> <p>2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iod@szpital.starachowice.pl</p> <p>3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na czas trwania świadczonych usług</p> <p>4) Pani/Pana dane otrzymaliśmy od pacjenta (dane jak w historii choroby)</p> <p>5) każda osoba upoważniona przez pacjenta m.in. do odbioru dokumentacji medycznej posiada prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub odwołania uprzednio udzielonej zgody</p> <p>6) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego</p> <p>7) podanie danych osobowych jest dobrowolne lecz nie podanie danych może skutkować niemożliwością wydania dokumentacji medycznej dla osoby wskazanej w upoważnieniu</p> | <ul style="list-style-type: none"> • na stronie www • jako odrębny dokument |

INSPEKTOR OCHRONY DANYCH
Inspektor Ochrony Danych


Magdalena Masternak
mgr Magdalena Masternak

KIEROWNIK
Administrator Systemu Informatycznego
Działu ds. Informatyki

Bartosz Tuchowski

Dyrektor Naczelny
Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej
Starachowice

Milena Witczak
Administrator Danych Osobowych