

Upoważnienie do odbioru dokumentacji medycznej

Ja, niżej podpisany

.....
nr. PESEL.....legitymująca/y się dokumentem tożsamości

..... seria i numer

.....
upoważniam Panią/Pana

.....
legitymująca/ego się dokumentem tożsamości

.....
seria i numer

do odbioru dokumentacji medycznej (sprawozdanie/odpis z badań) z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Nowej Soli.

.....
data i podpis

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej RODO informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Nowej Soli z siedzibą przy ul. Wojska polskiego 11, 67-100 Nowa Sól, tel. 0683872461, e-mail: pssenowasol@wsse.gorzow.pl
2. Wyznaczono Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem: pssenowasol@wsse.gorzow.pl, tel. 068 3872461 lub osobiście w siedzibie Administratora Danych Osobowych;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w ściśle określonym, minimalnym zakresie niezbędnym do osiągnięcia celu realizacji zadań publicznych z zakresu ochrony zdrowia publicznego wynikających z przepisu prawa, a w szczególności ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz w celu wykonania zlecenia w zakresie badań laboratoryjnych;
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być jedynie podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa;
5. Nie będziemy profilować Pani/Pana danych osobowych oraz nie będziemy podejmować wobec Pani/Pana zautomatyzowanych decyzji w oparciu o przetwarzanie danych osobowych;
6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych;
7. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania od administratora dostępu do treści swoich 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 kontaktując się z nami osobiście w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Nowej Soli ul. Wojska Polskiego 11 lub w inny sposób umożliwiający zweryfikowanie tożsamości;
8. Jeśli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;
9. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe w zakresie ujętym przepisami prawa, do których podania jest Pani/Pan zobowiązana/zobowiązany, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych będzie skutkowało odmową realizacji usług.

.....
czytelny podpis osoby upoważniającej

.....
czytelny podpis osoby upoważnionej