

Imię i Nazwisko:

PESEL:

Miejsce zamieszkania:

Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość:

Email: Tel:

(podanie adresu email oraz nr telefonu jest dobrowolne a ich podanie traktowane jest jako zgoda na ich przetwarzanie w celu realizacji wniosku, w tym kontaktu w sprawach z nim związanych)

Oświadczenie osoby bliskiej zmarłego pacjenta w związku z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej

Ja, niżej podpisana/podpisany

Oświadczam, że jestem osobą bliską pacjenta:

Imię i nazwisko:.....

PESEL:.....

Jestem małżonką, krewnym do drugiego stopnia powinowatym do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawicielem ustawowym, osobą pozostająca we wspólnym pożyciu lub osobą wskazaną przez pacjenta. (proszę skreślić niepotrzebne)

Oświadczam, że nie istnieje spór między innymi osobami bliskimi ww. pacjenta o udostępnienie mi dokumentacji medycznej.

Oświadczam, że nie mam wiedzy, że ww. pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu mi dokumentacji medycznej.

Czytelny podpis składającego oświadczenie

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest SPZOZ w Siennicy (SPZOZ) z siedzibą przy ul. Akacjowej 2A, 05 – 332 Siennica. Inspektorem Ochrony Danych jest Pani Monika Wojtał – kontakt do IOD: email: iod@spzozsiennica.pl Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji świadczeń medycznych przez SPZOZ, na podstawie art. 9 punkt 2h rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres określony w art. 29 ustawy z dnia 06 listopada 2008 o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania, wyrażenia sprzeciwu przeciw przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych oraz prawo do przenoszenia danych. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem udzielenia Pani/Panu świadczeń medycznych przez SPZOZ. Pani/Pana dane mogą być powierzone podmiotom zewnętrznym uczestniczącym podczas realizacji świadczeń zdrowotnych (np. laboratoria analityczne) Pani/Pana dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w systemach informatycznych obsługi pacjenta. SPZOZ nie stosuje metod zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.