



**Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o.**

**ul. Bohaterów Getta 10**

**58 - 400 Kamienna Góra**

**Tel. 75 744 90 36 fax 75 744 31 03**

[www.pcz.org.pl](http://www.pcz.org.pl)

[pcz@pcz.org.pl](mailto:pcz@pcz.org.pl)

**KLAUZULA INFORMACYJNA DLA PACJENTÓW  
O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

1. **Administratorem** Pani/Pana danych osobowych jest **Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o. o.** z siedzibą w Kamiennej Górze (58-400) przy ul. Bohaterów Getta 10, adres e-mail [pcz@pcz.org.pl](mailto:pcz@pcz.org.pl), telefon 75 744 90 36.
2. **Administrator** wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD) – Robert Podwin, z którym można się skontaktować poprzez adres e-mail: [rodo@pcz.org.pl](mailto:rodo@pcz.org.pl), telefonicznie 698 343 178 lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z Inspektorem Danych Osobowych można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. **Pani/ Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu:**
  - a) Realizacji ustawowych i ustawowych Administratora, w szczególności udzielania świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia - art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz art. 9 ust. 2, lit h RODO;
  - b) Zawarcia i wykonania łączącej nas umowy, o ile korzystają Państwo z prywatnej opieki medycznej, medycyny pracy (podstawa przetwarzania: art. 6 ust. 1 lit. b RODO);
  - c) Realizacji prawnie uzasadnionych interesów administratora, takich jak ewentualna konieczność odpierania lub realizacji roszczeń cywilnoprawnych - art. 6 ust. 1 lit. f RODO;
  - d) W zakresie promocji świadczeń medycznych jedynie na podstawie Pani/ Pana dobrowolnej zgody, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
4. **Podanie Pani/ Pana danych osobowych w celu określonym w pkt. 3 jest obowiązkowe** i wynika z przepisów prawa i warunkuje realizację świadczeń medycznych (imię, nazwisko, PESEL, rodzaj i numer dowodu tożsamości, miejsce zamieszkania). Konsekwencją braku podania danych, które są warunkiem prowadzenia dokumentacji związanej z udzieleniem świadczeń zdrowotnych oraz rozliczenia świadczenia jako udzielonego w ramach przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych jest wezwanie Pacjenta do sfinansowania świadczenia niezwłocznie po udzieleniu świadczenia, o ile nie zachodzą okoliczności, o których mowa w art. 15 ustawy o działalności leczniczej. Podanie danych uzyskanych na podstawie zgody jest dobrowolne, jednak ich nie podanie może skutkować brakiem możliwości realizacji celu, na który wyrażono zgodę.
5. **Odbiorcami Pani/ Pana danych osobowych będą:**
  - Pani/ Pan oraz osoby upoważnione przez Panią/ Pana;
  - Upoważnione przez Szpital osoby zatrudnione u Administratora lub związane ze Szpitalem umowami cywilnoprawnymi o podwykonanie lub o świadczenie usług w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
  - Pozostałe podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, w szczególności zgodnie z art. 26 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w tym m. in. podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w celu zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych oraz organy władzy publicznej, w tym Rzecznik Praw Pacjenta, Narodowy Fundusz Zdrowia.

6. **Administrator** danych nie ma zamiaru przekazywać Pani/ Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. Pani/ Pana dane osobowe nie są przekazywane poza EOG.
7. **Dane osobowe zawarte w dokumentacji medycznej będą przetwarzane** w ramach dokumentacji prowadzonej przez Administratora w formie papierowej i elektronicznej zgodnie z wymogi art. 29 ust. 1 ustawy z 6 listopada 2008 roku o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta **przez okres 20 lat**, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
  - a) w przypadku dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która będzie przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
  - b) w przypadku dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która będzie przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;
  - c) w przypadku zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które będą przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
  - d) w przypadku skierowań na badania lub zleceń lekarza, które będą przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza, a w przypadku, gdy świadczenie nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie - przez okres 2 lat, chyba że pacjent odebrał skierowanie;
  - e) w przypadku dokumentacji medycznej dzieci do ukończenia 2-go roku życia, która będzie przechowywana przez okres 22 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu.
8. **W związku z przetwarzaniem** przez Administratora, Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do:
  - a) **dostępu do treści danych**, na podstawie art. 15 RODO z zastrzeżeniem, że udostępniane dane osobowe nie mogą ujawnić informacji niejawnych, ani naruszać tajemnic prawnie chronionych, do których zachowania zobowiązany jest Administrator;
  - b) **sprostowania danych**, na podstawie art. 16 RODO;
  - c) **wniesienia skargi** do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), jeżeli Pani/Pana dane są przetwarzane niezgodnie z wymogami prawnymi.
9. **Pani/ Panu** nie przysługuje prawo do żądania usunięcia danych osobowych, ani czasowego i trwałego ograniczenia przetwarzania. Zgoda na usunięcie dotyczy tylko danych kontaktowych.
10. **Udostępnione Pani/ Pana** dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.