

KLAUZULA OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO

Zgodnie z art. 13 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) – dalej RODO informuję, że:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich, ul. Gimnazjalna 41 B, 26-200 Końskie, tel: +48 (41) 390 23 50, fax: +48 (41) 390 21 89, email: szpital@zoz.konskie.pl
- **Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – tel: +48 (41) 390 24 36**
- Administrator będzie przetwarzał Państwa dane w celu świadczenia usług medycznych – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C oraz art. 9 ust. 2 lit. h Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- Odbiorcami Państwa danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa w tym podmioty świadczące usługi zdrowotne w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych Administratora Danych oraz Narodowy Fundusz Zdrowia.
- Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa tj. z art. 29 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
- Przysługuje Państwu prawo do żądania od Administratora Danych dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
- Mają Państwo prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, iż przetwarzanie Pani / Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.
- Podanie danych osobowych jest obligatoryjne na mocy przepisów prawa.
- Administrator Danych nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.