

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO DLA PACJENTÓW CENTRUM TERAPEUTYCZNEGO SENSOLANDIA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), informujemy, że:

1. Administrator danych osobowych

Administratorem Twoich danych osobowych oraz danych osobowych Twojego dziecka (jeśli dotyczy) jest Centrum Terapeutyczne Sensolandia z siedzibą przy ul. Juliusza Słowackiego 15a, 32-200 Miechów, NIP: 6821688940, REGON: 122550878

2. Kontakt z administratorem

W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych możesz kontaktować się bezpośrednio w siedzibie Centrum Terapeutycznym lub mailowo pod adresem: monika@sensolandia.com.pl

3. Cele i podstawa prawna przetwarzania danych

Dane osobowe przetwarzane są w celu:

- a) rejestracji pacjenta na zajęcia terapeutyczne i kontaktu organizacyjnego (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b RODO – wykonanie umowy),
- b) prowadzenia dokumentacji terapeutycznej (podstawa: art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO – przetwarzanie w celach diagnostycznych, terapeutycznych i zdrowotnych),
- c) rozliczeń finansowych i podatkowych (podstawa: art. 6 ust. 1 lit. c RODO – obowiązek prawny),
- d) obrony przed ewentualnymi roszczeniami lub dochodzenia praw (podstawa: art. 6 ust. 1 lit. f RODO – uzasadniony interes administratora).

4. Zakres przetwarzanych danych

W zależności od rodzaju terapii, przetwarzamy następujące dane osobowe:

- dane identyfikacyjne (imię, nazwisko, PESEL),
- dane kontaktowe (adres, numer telefonu, e-mail),
- dane zdrowotne (informacje niezbędne do prowadzenia terapii),
- dane rodziców/opiekunów prawnych w przypadku dzieci.

5. Odbiorcy danych

Dane mogą być udostępniane podmiotom współpracującym z Centrum

Terapeutycznym wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów terapeutycznych, księgowych i administracyjnych (np. biuro rachunkowe, dostawcy usług IT, szpitale, poradnie). Dane nie są przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.

6. Okres przechowywania danych

Dane osobowe będą przechowywane przez okres:

- obowiązywania umowy terapeutycznej i dokumentacji medycznej,
- wymagany przepisami prawa (np. 5 lat w przypadku dokumentacji psychologicznej zgodnie z przepisami o ochronie zdrowia),
- do momentu przedawnienia ewentualnych roszczeń (maks. 6 lat od zakończenia terapii).

7. Prawa osób, których dane dotyczą

Masz prawo do:

- dostępu do danych oraz ich sprostowania,
- żądania usunięcia danych lub ograniczenia przetwarzania (o ile nie wynika to z obowiązku prawnego),
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
- przenoszenia danych,
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), jeśli uznasz, że przetwarzanie danych narusza przepisy prawa.

8. Dobrowolność podania danych

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji świadczenia usług terapeutycznych. Brak ich podania może uniemożliwić rozpoczęcie lub kontynuację terapii.

9. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany ani nie będą podlegały profilowaniu.

**FORMULARZ ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
dla pacjentów Centrum Terapeutycznego Sensolandia**

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz mojego dziecka przez:

Centrum Terapeutyczne Sensolandia

z siedzibą przy ul. Juliusza Słowackiego 15a, 32-200 Miechów, NIP: 6821688940

w celu:

- rejestracji i organizacji wizyt terapeutycznych,
- prowadzenia dokumentacji terapeutycznej,
- realizacji terapii logopedycznej / psychologicznej / fizjoterapeutycznej / integracji sensorycznej (SI)*,
- kontaktu telefonicznego, mailowego lub SMS w sprawach organizacyjnych,
- wystawiania rachunków oraz rozliczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a o przysługujących mi prawach, w tym o prawie do dostępu do danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, usunięcia, wniesienia sprzeciwu, a także do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
2. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do korzystania z usług świadczonych przez Centrum Terapeutyczne.

3. Zgoda obowiązuje przez cały okres trwania terapii oraz przez wymagany okres przechowywania dokumentacji zgodny z przepisami prawa.

DANE PACJENTA:

Imię i nazwisko dziecka (jeśli dotyczy):

Data urodzenia dziecka:

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna (lub pacjenta pełnoletniego):

.....

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail (opcjonalnie):

Miejscowość:

Data:

Podpis:

(*) Niepotrzebne skreślić lub zaznaczyć odpowiednią terapię.

☐ Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny, SMS lub e-mail w sprawach organizacyjnych związanych z terapią.

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zdrowotnych mojego dziecka/moich w zakresie niezbędnym do realizacji usług terapeutycznych.

.....

(podpis pacjenta pełnoletniego lub rodzica/opiekuna prawnego)