

Centrum CBT Sp. z o.o.

ul. Marszałkowska 8/11

00 - 590 Warszawa

Tel: 22 853 20 50

www.cbt.pl

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PLACÓWKI MEDYCZNEJ CENTRUM CBT

1. Dane małoletniego:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Miejsce zamieszkania:

Numer telefonu *:

** wymagane w przypadku
małoletniego powyżej 16 r.ż*

Adres e-mail*:

** opcjonalnie w przypadku
małoletniego powyżej 16 r.ż*

Data urodzenia **:

Numer i rodzaj dokumentu
tożsamości (w tym kraj, w którym
został wystawiony) **:

*** jeśli pacjent nie posiada nr
PESEL*

2. Dane rodziców/opiekunów prawnych:

Imię i nazwisko:

Imię i nazwisko drugiego
rodzica/opiekuna
prawnego:

Adres/y zamieszkania:

Numer/y telefonu/ów:

Adres/y e-mail:

Data/y urodzenia:

*Data urodzenia jest zbierana z
uwagi na możliwość
jednoznacznej weryfikacji osoby
fizycznej*

Centrum CBT Sp. z o.o.

ul. Marszałkowska 8/11

00 - 590 Warszawa

Tel: 22 853 20 50

www.cbt.pl

Osoby posiadające
prawo do
decydowania o
zdrowiu dziecka*:

- oboje rodziców
- matka dziecka
- ojciec dziecka
- inna osoba posiadająca prawo do decydowania o
zdrowiu dziecka (imię i nazwisko, dane kontaktowe):
.....
.....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Czytelny podpis małoletniego*

** wymagane w przypadku małoletniego
powyżej 16 r.ż.*

KLAUZULA INFORMACYJNA

Spełniając obowiązek informacyjny wynikający 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 jako: „**RODO**”), przedstawiamy Pani/Panu poniższe informacje:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum CBT Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie, ul. Marszałkowska 8/11, 00-590 Warszawa, wpisanej do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000125825 oraz posiadającej kapitał zakładowy w wysokości 195.000,00 zł NIP: 5262640772, REGON: 015224400000000 (dalej jako: „**Administrator**”).
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym może się Pani/Pan skontaktować pisząc na adres e-mail: iod@cbt.pl
3. Centrum CBT Sp. z o.o. udziela świadczeń zdrowotnych, także na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.
4. W związku z prowadzoną działalnością Administrator pozyskuje i przetwarza następujące dane osobowe:
 - a) Dane osobowe pacjenta – imię i nazwisko oraz numer PESEL, a w przypadku pacjenta małoletniego powyżej 16 r.ż. – także jego numer telefonu, adres e-mail i adres zamieszkania;
 - b) Dane osobowe rodziców lub opiekuna prawnego pacjenta – imię i nazwisko, adresy zamieszkania, numery telefonu, adresy e-mail.

Centrum CBT Sp. z o.o.

ul. Marszałkowska 8/11

00 - 590 Warszawa

Tel: 22 853 20 50

www.cbt.pl

5. Dane osobowe pacjenta i rodziców są pozyskiwane z następujących źródeł:
 - a) od pacjenta i rodziców/ opiekunów prawnych;
 - b) od innych podmiotów wykonujących świadczenia zdrowotne;
 - c) z oficjalnych ogólnie dostępnych źródeł prowadzonych przez organy publiczne;
 - d) od pomiotów trzecich takich jak: Rzecznik Praw Pacjenta, Narodowy Fundusz Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia, Policja, Prokuratura czy Sąd.
6. Dane są przetwarzane przez Administratora w celu prowadzenia działalności leczniczej, w szczególności w celu świadczenia usług medycznych, udzielania świadczeń zdrowotnych oraz prowadzenia wymaganej przepisami prawa dokumentacji medycznej.
7. Dane są przetwarzane przez Administratora na podstawie: zgody osoby, której dane dotyczą lub jej przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego (art. 6 ust. 1 lit a) RODO), wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, w szczególności weryfikacja tożsamości przed udzieleniem świadczenia medycznego (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO), kontaktowanie się w celu informacyjnym np. dotyczącym terminu konsultacji lekarskiej (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO), prowadzenia ksiąg rachunkowych oraz rozliczeń podatkowych (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO) oraz zapewnienia możliwości dochodzenia ewentualnych roszczeń (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO).
8. Dane osobowe mogą być przekazywane:
 - a) Osobom wykonującym zawód medyczny zatrudnionym lub współpracującym z Centrum CBT Sp. z o.o.;
 - b) Innym osobom wykonującym czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
 - c) Podmiotom leczniczym współpracującym z Centrum CBT Sp. z o.o. w celu zapewnienia ciągłości leczenia oraz dostępności świadczeń zdrowotnych;
 - d) Narodowemu Funduszowi Zdrowia - w przypadku korzystania ze świadczeń w ramach kontraktu z NFZ w Centrum CBT sp. z o.o.;
 - e) Dostawcom usług technicznych i organizacyjnych dla Centrum CBT Sp. z o.o., które umożliwiają udzielanie świadczeń zdrowotnych (w szczególności dostawcom i podmiotom wyspecjalizowanym w zapewnianiu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych);
 - f) Osobom przygotowującym się do wykonywania zawodu medycznego oraz kształcącym się osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych;
 - g) Podmiotom prowadzącym rejestry medyczne na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
 - h) Innym podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, w szczególności art. 26 ustawy z dnia 6 listopada 2008r o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - i) Pozyskane dane osobowe mogą być weryfikowane przez Administratora w systemie eWUŚ oraz innych rejestrach prowadzonych przez organy publiczne.
9. Przysługują Pani/Panu następujące prawa:
 - ☐ W przypadku stwierdzenia, że przetwarzanie danych osobowych przez Centrum CBT Sp. z o.o. narusza przepisy RODO, rodzic ma prawo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
 - ☐ Pacjent ma prawo żądania dostępu do swoich danych, sprostowania danych nieprawidłowych oraz uzupełniania danych niekompletnych;

Centrum CBT Sp. z o.o.

ul. Marszałkowska 8/11

00 - 590 Warszawa

Tel: 22 853 20 50

www.cbt.pl

- ☐ Ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadkach wskazanych w art. 18 RODO np. w przypadku kwestionowania prawidłowości danych osobowych. Prawo może zostać ograniczone ze względu na obowiązki prawne Administratora (prowadzenie dokumentacji medycznej);
 - ☐ Przenoszenia danych osobowych polegającego na przekazaniu danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie. Mają Państwo prawo zażądać bezpośredniego przeniesienia danych do innego administratora;
 - ☐ Wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w przypadkach określonych w art. 21 RODO;
 - ☐ Mają Państwo prawo do uzyskania kopii danych osobowych swoich i/lub dziecka.
10. Państwa dane osobowe zawarte w dokumentacji medycznej będą przechowywane:
- ☐ Przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu w dokumentacji medycznej;
 - ☐ W przypadku zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
 - ☐ W przypadku skierowań na badania lub zleceń, przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia;
 - ☐ W przypadku zgonu Pacjenta przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
 - ☐ W przypadku dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;
 - ☐ W przypadku dokumentacji dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia, przez okres 22 lat.
11. Podanie danych osobowych Pacjentów Centrum CBT Sp. z o.o. jest dobrowolne, jednakże niepodanie tych danych skutkować będzie niemożnością udzielenia Państwu świadczeń zdrowotnych w placówce Administratora.
12. Dane osobowe Pacjentów nie będą przekazywane poza EOG ani organizacjom międzynarodowym.
13. Dane osobowe Pacjentów nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z powyższą klauzulą informacyjną:

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Czytelny podpis małoletniego*

** wymagane w przypadku małoletniego powyżej 16 r.ż.*