



Cibórz 25-05-2018 r.

*Szanowny Pacjencie*

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (**RODO**)\* z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Ciborzu  
Cibórz 5, 66-213 Skąpe**

2. Kontakt z **Inspektorem Ochrony Danych** e-mail: [iod@ciborz.eu](mailto:iod@ciborz.eu)
3. **Pani/Pana** dane osobowe przetwarzane będą w celu świadczenia usług medycznych (m.in. diagnozy medycznej, leczenia i zapewnienia opieki zdrowotnej) - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (**RODO**\*) oraz na podstawie art. 9 ust.2 lit. h ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (**RODO**\*)
4. Obowiązek podania przez **Pacjenta** danych wynika z właściwych przepisów prawa, w szczególności z Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta, Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej oraz innych aktów wykonawczych wydanych na ich podstawie
5. Odbiorcami **Pani/Pana** danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa i podmioty przetwarzające na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych
6. **Pani/Pana** dane osobowe przechowywane będą przez okres określony w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn. Dz.U. 2017 poz. 1318 z późn. zm.)
7. Posiada **Pani/Pan** prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Realizacja tych praw odbywa się w granicach określonych przepisami prawa
8. Ma **Pani/Pan** prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**RODO** - rozporządzenie 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

.....  
(data i podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego)

Adres: Cibórz 5, 66 - 213 Skąpe, pow. Świebodzin, woj. lubuskie  
tel. (+48)68 34-19-255, -325, -335, -350, -450, -455, -525, -550; fax (+48) 68 34-19-494;  
e-mail: [szpital@ciborz.eu](mailto:szpital@ciborz.eu); [www.ciborz.eu](http://www.ciborz.eu),

Sąd Rejonowy w Zielonej Górze VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS 0000022812,  
NIP 927-16-78-629, REGON: 000292793