



**KLAUZULA INFORMACYJNA PRZY ZBIERANIU
DANYCH OD OSÓB KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ**
(ZAŁĄCZNIK nr 12 do Polityki Ochrony Danych Osobowych)

KLAUZULA INFORMACYJNA dla Pacjentów

Zgodnie z art. 13 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Mazowieckie Centrum Stomatologii Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (00-301), przy ul. Nowy Zjazd 1**
2. Inspektorem ochrony danych jest **pani Iga Paplińska** W przypadku jakichkolwiek wątpliwości związanych z przetwarzaniem dotyczących Pani/Pana danych, proszę nie wahać się skontaktować z nim pod adresem: iod@mcs-przychodnia.pl. lub nr tel.: 22 5569400.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu: profilaktyki zdrowotnej, diagnozy medycznej i leczenia oraz zapewnienia opieki zdrowotnej, a także zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej na podstawie **art. 9 ust.2 lit.h RODO, w związku z art.3 ust.1 ustawy o działalności leczniczej oraz art.24 ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta.**
4. Pani/Pana dane osobowe przekazane na podstawie pkt. 3 będą udostępniane osobom, o których mowa w art.9 ust.3 (osoby wykonujące zawód medyczny) oraz osobom i podmiotom upoważnionym przez ADO, w ramach wykonywania czynności służbowych, ściśle powiązanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, a także innym podmiotom na mocy stosownych przepisów (np.: sądy, komornicy, policja, NFZ, Ministerstwo Zdrowia).
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do **państw trzecich / organizacji międzynarodowych.**
6. Pani/Pana dane osobowe przekazane na podstawie pkt. 3 będą przechowywane przez okres 20 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym przypadał ostatnio wyznaczony termin wizyty.
7. Do treści swoich danych, udostępnionych na podstawie pkt. 3, przysługuje Pani/Panu prawo do ich dostępu oraz prawo ich sprostowania.
8. Jeśli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do **Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.**
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest **dobrowolne**, jednak ich niepodanie uniemożliwi świadczenie usług zdrowotnych przez **Mazowieckie Centrum Stomatologii Sp. z o.o.**
10. Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
11. Zgodnie z art. 21 ust. 4 RODO informuję, iż przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych. Sprzeciw należy złożyć inspektorowi ochrony danych, którego dane kontaktowe wskazane są w pkt 2. Zgodnie z art. 21 ust. 1 RODO, składając sprzeciw, należy wskazać jego przyczyny związane z Pani/Pana szczególną sytuacją.

Warszawa, dn. 25 maja 2018 r.