

Acord privind prelucrarea datelor cu caracter personal în scop medical

Prin prezenta, subsemnatul(a) _____ (nume și
prenume, în clar), cu domiciliul în _____

_____ (adresa completa) identificat cu CNP

_____ îmi exprim, în mod expres și neechivoc, consimțământul pentru ca unitatea medicală să
colecteze, să prelucreze și să stocheze datele mele personale comunicate către aceasta, în următoarele scopuri, dar fără a se limita la:

- Recoltare analize medicale;
- Consultații medicale;
- Prevenție;
- Administrare de Tratament;
- Interventii chirurgicale
- Acordare de servicii medicale în regim de spitalizare de zi sau continua,
- Efectuarea programarilor, reconfirmari sau reprogramari,
- Informarea medicului trimitator (medic de familie si/sau medic specialist)
- Raportarea rezultatelor în cazul valorilor critice, către autorități/instituiții cu atribuții legale în domeniu,
- Prelucrării necesare din motive de interes public în domeniul sănătății publice,
- Procesare în statistici medicale;
- Facturare și procesare plăți;
- Recuperare creanțe,
- Raportare către Casa Națională de Sănătate, Casele teritoriale de Sănătate, Agenția Națională de Transplant, Ministerul Sănătății, Direcțiile de Sănătate Publică, și/sau către sau în legătură cu orice autorități competente, cu rol și atribuții în domeniul medical; precum și în orice alte scopuri medicale sau în legătură cu actul medical, necesare;
- Derularea relației cu dumneavoastră și/sau angajatorul dumneavoastră și/sau asiguratorul privat al dumneavoastră,
- Evaluarea calității serviciilor medicale; îmbunătățirea serviciilor noastre, inclusiv prin solicitare de feedback,
- Abonarea la newsletter,
- Prestare de servicii.

Consimțământul în ceea ce privește preluarea, prelucrarea și stocarea datelor mele cu caracter personal, precum și furnizarea datelor menționate mai sus sunt voluntare.

Totodată, sunt de acord ca unitatea medicală să administreze, în condiții de siguranță și confidențialitate, și numai pentru scopurile precizate, datele cu caracter personal furnizate.

Puncte de lucru **Sibiu:**

Str. Izvorului nr 1A, 550172

Tel:0269 24.44.71, Fax: 0269 24.44.72

Str. Constitutiei bl.24, 550253

Tel:0269 23.44.86

Datele cu caracter personal care se vor prelucra de către Operator sunt, fără a se limita la acestea: nume și prenume, domiciliu/reședința, data nașterii, CNP, serie și număr carte de identitate/pașaport, semnătura, cod identificare client, stare civilă, cetățenie, ocupație, calitatea de angajat, date privind sănătatea, date genetice, date biometrie, istoricul medical, calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de stat sau într-un sistem privat, sex, vârstă, greutate, înălțime, număr de telefon, adresă de e-mail, profesia, cont bancar, user și parola a contului web, ș.a

Datele dumneavoastră cu caracter personal vor fi prelucrate și stocate pe durata necesară realizării scopului precizat în preambulul acordului. Perioadele de stocare au la bază dispoziții legale, precum și protejarea interesului legitim al Operatorului. În orice caz, stocarea datelor se va face strict pe perioada necesară îndeplinirii scopurilor de mai sus.

Vă informăm că datele d-voastră cu caracter personal pot fi divulgate terțelor părți, însă numai în vederea îndeplinirii scopului pentru care au fost furnizate datele. În principiu, datele dumneavoastră cu caracter personal nu sunt transferate către alte companii, organizații sau persoane din state terțe sau către organizații internaționale.

Pentru cazuri expres stabilite, în vederea efectuării unor analize specializate în state din afara UE vi se pune la dispoziție un consimțământ informat cu privire la datele dumneavoastră cu caracter personal.

Cu privire la părinții/ reprezentanții/ aparținătorii/ tutorii/ curatorii pacienților minori și majori fără discernământ, pot fi prelucrate următoarele categorii de date cu caracter personal: nume, prenume, semnătura, CNP, serie și număr de act de identitate, domiciliul, gradul de rudenie, număr de telefon.

Declar că am înțeles și sunt de acord ca datele mele cu caracter personal furnizate să fie stocate în baza de date a unității medicale, cu respectarea legislației aplicabile cu privire la confidențialitatea și securitatea datelor cu caracter personal.

Conform prevederilor legale din domeniul sănătății și ale celor privind protecția datelor personale, am fost informat de faptul că beneficiaz de dreptul de informare, de acces asupra datelor personale, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul de a mă opune cu privire la prelucrarea datelor dreptul de a mă adresa justiției sau de a formula plângere către Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor, precum și dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale,

Totodată, am fost informat că am dreptul de a restricționa prelucrarea datelor cu caracter personal care mă privesc, în acest caz, operatorul de date având dreptul de a stoca datele, dar fără a avea dreptul de a le procesa în continuare.

Mi s-a adus la cunoștință dreptul de a solicita rectificarea datele mele personale și/sau medicale, precum și dreptul de a solicita ștergerea datelor furnizate, exceptând acele situații în care dispozițiile legale vor permite operatorului de date păstrarea și/sau utilizarea acestor date. În acest sens, voi putea formula o cerere scrisă, datată și semnată, adresată conducerii societății.

Vă asigurăm că vom prelucra datele dumneavoastră cu caracter personal prin reducerea la minimum a prelucrării datelor cu caracter personal, în conformitate cu principiile proporționalității și necesității.

Declar pe proprie răspundere că am înțeles această declarație de consimțământ, că informațiile mi-au fost

CLINICA POLISANO S.R.L.

Sediul social : Str. Constitutiei, bl. 24, Sibiu, 550253, Romania

Nr. înreg. Reg. Com: J32/1441/2003, CUI: R015888756

Tel: Call Center 021-9383

Email: office@clinicapolisano.ro; Website: www.clinicapolisano.ro

B.R.D. Sibiu: RO 89 BRDE 330 SV 0600 1833 300,

Banca Transilvania Sibiu - RO 04 BTRL 0330 1202 G434 70XX

Trezoreria Sibiu : RO 31 TREZ 576 5069 XXX 001 863

*Operator de date cu caracter personal înregistrat la Autoritatea Națională de Supraveghere a
Prelucrării Datelor cu Caracter Personal sub nr. 12470 și nr. 34271*



transmise în limbaj concis, ușor de înțeles și clar, și sunt de acord cu procesarea datelor mele personal prin mijloacele și în scopurile arătate mai sus.

(Semnatura pacientului(ei) / reprezentantului legal)

Data _____

Pentru mai multe detalii cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal, puteți accesa site-ul <https://www.clinicapolisano.ro/politica-de-confidentialitate/> sau ne puteți contacta la adresa de email: dpo@polisano.ro