FIZJOTERAPIA ZIĘTY

Wrocław, ……/……/202……

……

(Imię, nazwisko)

……

(numer PESEL/numer paszportu)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich/mojego dziecka/podopiecznego

   (niepotrzebne skreślić)

   w postaci imienia i nazwiska, adresu zamieszkania, numeru PESEL, daty urodzenia, numeru telefonu oraz adresu e-mail, a nadto danych osobowych szczególnej kategorii dotyczących stanu zdrowia. Administratorem tych danych jest Katarzyna Zięty, właściciel Fizjoterapia Katarzyna Zięty , NIP: 8942830912; adres przechowywania danych ul. Pucka 3b, 54-312 Wrocław. Dane wykorzystywane są w celu realizacji świadczeń fizjoterapeutycznych i rehabilitacyjnych.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią zgody oraz rozumiem, że przysługuje mi prawo do:

   a. informacji o celu i sposobach przetwarzania moich danych osobowych,
   b. cofnięcia wyrażonej zgody,
   c. dostępu do swoich danych ,
   d. poprawienia danych,
   e. usunięcia danych,
   f. żądania ograniczenia przetwarzania danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
   h. przeniesienia danych,
   i. złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Informacji Osobowych.

Rozumiem, że zgoda na przetwarzanie danych osobowych, na rejestrację i prowadzenie dokumentacji medycznej w systemie medycznym Finezjo jest dobrowolna oraz, że odmowa wyrażenia tej zgody uniemożliwi świadczenia usługi fizjoterapeutycznej i rehabilitacyjnej.

Rozumiem, że zgody na przypomnienia o wizycie za pośrednictwem wiadomości SMS są dobrowolne. W razie ich odmówienia Fizjoterapia Katarzyna Zięty nie będzie się z Panią/Panem kontaktować w tych sprawach.

.....

(podpis)

Wyrażam zgodę, na rejestrowanie wizyt oraz prowadzenie dokumentacji medycznej w systemie medycznym Finezjo: (**zgoda konieczna do wykonania wizyty /usługi fizjoterapeutycznej**) ◯NIE ◯TAK

.....

(podpis)

Wyrażam zgodę, na otrzymywanie przypomnień o zbliżającym się terminie wizyty za pośrednictwem wiadomości SMS : ◯NIE ◯TAK (nr. tel.:……)

.....

(podpis)