

....., data.....
Miejscowość data (d/m/r)

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów
Lecznictwa Otwartego Warszawa – Żoliborz
01-637 Warszawa ul. K. Szajnochy
(w skrócie: SPZZLO Warszawa - Żoliborz)**

**Wniosek o wydanie indywidualnej dokumentacji medycznej
nie archiwalnej przeznaczonej do zniszczenia ^{C1)}**

I. Wnioskodawca*:

- Pacjent
- Przedstawiciel ustawowy
- Osoba upoważniona

II. Dane wnioskodawcy:

Imię i nazwisko wnioskodawcy:

.....

Adres do korespondencji:

.....

Inne dane do kontaktu (np. e-mail, telefon):

.....

III. Dokumentacja medyczna podlegająca wydaniu - dane Pacjenta

Imię i Nazwisko:

.....

Nr PESEL/data urodzenia (jeśli pacjent nie posiada nr PESEL):

.....

IV. Proponowany sposób odbioru dokumentacji *:

- odbiór osobisty
- osoba upoważniona do odbioru

.....

przesłanie na adres

.....

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

* prosimy zaznaczyć właściwe

UWAGA! PONIŻSZE DANE WYPEŁNIA SPZZLO WARSZAWA-ŻOLIBORZ

1. DATA PRZYJĘCIA WNIOSKU i DANE PRACOWNIKA PRZYJMUJĄCEGO WNIOSEK:

.....
.....

2. INFORMACJA O SPOSOBIE REALIZACJI WNIOSKU

.....
.....

3. ZAŁĄCZNIKI (wymienić):.....

.....

4. DATA ZAKOŃCZENIA POSTĘPOWANIA W SPRAWIE WNIOSKU

5. DANE I PODPIS PRACOWNIKA REALIZUJĄCEGO WNIOSEK

.....

A. Informacje dotyczące wniosku

- 1) Niniejszy dokument jest jedna z form wnioskowania o wydanie dokumentacji medycznej nie archiwalnej przeznaczonej do zniszczenia.
- 2) Wniosek podlega rozpatrzeniu bez zbędnej zwłoki.
- 3) Wniosek można złożyć osobiście w każdej jednostce Zespołu lub przesłać na adres mail: **kancelaria@spzzlo.pl**, faxem na nr: **22 833 58 82**, pocztą na adres: **Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Żoliborz, 01 – 637 Warszawa, ul. Karola Szajnochy 8.**

B. Klauzula informacyjna

W celu realizacji wniosku, SPZZLO Warszawa Żoliborz zastrzega sobie prawo poproszenia wnioskodawcy o złożenie dodatkowych dokumentów, potwierdzających prawo do otrzymania dokumentacji, a także zaproszenia do osobistego zgłoszenia celem identyfikacji wnioskującego.

W związku 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) – (tzw. RODO), uprzejmie informujemy, że:

Administratorem danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa – Żoliborz, ul. Karola Szajnochy 8, 01-637 Warszawa nr tel.: 22 833 58 88.

Inspektor ochrony danych jest dostępny pod adresem: e- mail: iod@spzzlo.pl lub tel. 798 117 834, adres: Przychodnia Szajnochy, ul. Karola Szajnochy 8, 01-637 Warszawa.

Cele przetwarzania danych osobowych

Dane osobowe są zbierane w celu niezbędnym do rejestrowania i ewidencjonowania wniosków o wydanie dokumentacji medycznej przeznaczonej do zniszczenia.

Podstawa prawna przetwarzania danych

Przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (podstawa prawna: z art. 6 ust. 1 lit. c RODO) – art. 29 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Informacje o odbiorcach danych osobowych

Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych jest SPZZLO Warszawa Żoliborz

Okres, przez który dane osobowe będą przechowywane

Dane osobowe wnioskodawców o wydanie dokumentacji medycznej przeznaczonej do zniszczenia przechowywane są przez okres 5 lat zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt dla SPZZLO Warszawa-Żoliborz.

Uprawnienia z art. 15-21 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych

Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, a także prawo do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.

Prawo do wniesienia skargi

Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych przez Administratora narusza przepisy RODO.

Podstawa podania danych osobowych

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a brak podania niniejszych danych uniemożliwi realizację wniosku o wydanie dokumentacji medycznej przeznaczonej do zniszczenia.

Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji

Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w oparciu o profilowanie.

C. Podstawa prawna

- 1) *Art. 29 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r., poz.849).*