ZGODA PACJENTA NA KOMUNIKACJĘ ZA POŚREDNICTWEM KANAŁÓW ELEKTRONICZNYCH

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA

ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA

Uzyskanie poniższych dwóch zgód, zgodnie z wymogami dwóch różnych ustaw dotyczących komunikacji elektronicznej, od Pani/Pana jest niezbędne, żeby zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa SPZZLO Warszawa-Żoliborz mógł na podany przez Panią/Pana adres e-mail lub nr tel. przesyłać informację o nowych usługach medycznych, badaniach profilaktycznych lub akcjach prozdrowotnych, które stanowią informację handlową w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną. Zakreślenie w jednym oświadczeniu TAK, a w drugim NIE uniemożliwi nam kierowanie do Państwa ww. informacji.
Podstawa prawna: art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną oraz art. 172 ust. 1 ustawy z dnia 16 lipca 2004 roku Prawo telekomunikacyjne.

WYRAŻAM ZGODĘ NA:

☐ TAK
☐ NIE

Otrzymywanie od SPZZLO Warszawa - Żoliborz informacji handlowych na podany przeze mnie adres poczty elektronicznej i numer telefonu (SMS).

☐ TAK
☐ NIE

Używanie przez SPZZLO Warszawa - Żoliborz urządzeń elektronicznych dla celów marketingu bezpośredniego.

NR TELEFONU KOMÓRKOWEGO

ADRES E-MAIL

……
data i czytelny podpis pacjenta

***Administratorem** Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa – Żoliborz, ul. Szajnochy 8, 01-637 Warszawa nr tel.: 22 833 58 88.*
*Administrator wyznaczył **Inspektora ochrony danych,** który jest dostępny za pomocą środków komunikacji elektronicznej: e- mail: iod@spzzlo.pl lub tel. 798 117 834, adres: Przychodnia Szajnochy, ul. Szajnochy 8, 01-637 Warszawa.*
Pozostałe informacje dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych są dostępne na stronie internetowej: www.spzzlo.pl – zakładka „Dla pacjentów”.