** OŚWIADCZENIE OSOBY BLISKIEJ** Załącznik nr 3 do Procedury dot.

 zasad udostępniania dokumentacji medycznej

 pacjentom oraz ustalenia opłat za jej udostępnienie

I. OŚWIADCZENIE- CZĘŚĆ DLA WNIOSKODAWCY

Ja, niżej podpisany/a……………………………………………………………………………………………….…………………

 *(imię i nazwisko)*

legitymujący/a dowodem osobistym/ paszportem nr ………………………………………………………………………………….

niniejszym oświadczam, iż jestem osobą bliską w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1127, z późn zm.), tj.(właściwe podkreślić): małżonkiem, krewnym do drugiego stopnia, powinowatym do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawicielem ustawowym, osobą pozostającą we wspólnym pożyciu, osobą wskazaną przez pacjenta w stosunku do zmarłego/ej Pana/Pani

……………………………………………..…………………………………………………………………………………………

 *(imię i nazwisko)* będącego/ej pacjentem 105. Kresowego Szpitala Wojskowego z Przychodnią SPZOZ w Żarach.

 ……………………………………….

 *(data, czytelny podpis wnioskodawcy)*

**Informacja o przetwarzani danych (RODO):**

*Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. tj. Rozporządzenia w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych informujemy, iż:*

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest 105. Kresowy Szpital Wojskowy
z Przychodnią SP ZOZ z siedzibą w Żarach przy ul. Domańskiego 2.

2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w 105.KSzWzP jest możliwy pod adresem pocztowym: 105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ, 68-200 Żary, ul. Domańskiego 2, z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych Osobowych” lub na adres e-mail: iodo@105szpital.pl.

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji obowiązku odpowiedniego zweryfikowania i potwierdzenia prawa do dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta.- Art. 6 ust. 1 lit. c czyli przetwarzanie jest niezbędne do wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Szpitalu oraz na podstawie ustawy z dnia 6 listopada2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1127, z późn zm.).

4) Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie pracownicy upoważnieni przez administratora, podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, oraz podmioty świadczące usługi dla szpitala w zakresie świadczenia usług serwisowych.

5) Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres zgodny z zapisami ustaw i rozporządzeń dotyczących dokumentacji medycznej oraz świadczeń medycznych.

6) Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania lub uzupełnienia.

7) Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8) Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest niezbędne ze względu na konieczność potwierdzenia posiadania praw do dostępu do dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta.

9) W przypadku pacjentów z poza unii europejskiej dane mogą być przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

10) Pani/Pana dane nie będą poddawane profilowaniu ani zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji.