



**KARDIOSPORT**

KARDIOLOGIA SPORTOWA

Gabinet Medycyny i Kardiologii Sportowej

NZOZ Mikomed, Łódź, ul. Traktorowa 13

☎ 504 221 512    www.kardiosport.pl

.....  
miejsowość i data

**Dane sportowca:**

Nazwisko ..... Imię .....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

**Dane rodzica/opiekuna prawnego:**

Nazwisko ..... Imię .....

Adres zamieszkania: .....

nr telefonu komórkowego .....

## **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. tzw. RODO\* **wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich i mojego dziecka danych osobowych przez firmę**

**Usługi Lekarskie i Sportowo-Medyczne. Zbigniew Krenc** (Łódź, 94-238, Słonecznikowa 34) - **Gabinet Medycyny i Kardiologii Sportowej Kardiosport** (przy NZOZ Mikomed, Łódź, ul. Pługowa 51)

w celach związanych z **realizacją usługi lekarskiej** (ustalenia tożsamości, prowadzenia dokumentacji medycznej, wydawania zaświadczeń, wystawiania recept, **kontaktowania się** za pośrednictwem telefonii komórkowej i poczty elektronicznej w związku z prowadzoną działalnością oraz udzielonymi świadczeniami, w tym umówionymi wizytami co stanowi uzasadniony interes prawny itp.)

Zostałem/am poinformowany, że:

- **podanie danych osobowych** niezbędnych do prowadzenia dokumentacji medycznej **jest obowiązkowe** – bez podania danych osobowych administrator nie będzie mógł wypełnić ciążących na nim obowiązków, a w konsekwencji może odmówić umówienia wizyty lub udzielenia świadczenia leczniczego.
- dane osobowe wraz z dokumentacją medyczną **będą przechowywane przez okres 20 lat** (art. 29 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta)
- **mam prawo dostępu** do treści swoich danych (zgodnie z Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z późniejszymi zmianami), ich sprostowania, usunięcia (wyłącznie w zakresie, w którym obowiązek przetwarzania nie wynika z przepisów prawa), ograniczenia przetwarzania danych, a także prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych i prawo do przenoszenia danych
- administrator **może przekazać dane osobowe podmiotom**, które świadczą na jego rzecz usługi związane ze wsparciem prowadzonej przez administratora działalności (dane osobowe mogą zostać również przekazane innym podmiotom leczniczym w celu zapewnienia ciągłości opieki medycznej oraz wskazanym przez pacjenta osobom)

Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda spełnia wszystkie warunki o których mowa w art. 7 RODO, tj. przysługuje mi **możliwość jej wycofania w każdym czasie**, zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione **w wyraźnej i zrozumiałej formie** oraz poinformowano mnie o warunku **możliwości jej rozliczalności**.

Zostałem/am również poinformowany/a o tym, że dane zbierane są przez w/w firmę na zasadzie **dobrowolności podania, prawie wglądu i możliwości ich poprawiania** oraz że mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie to narusza przepisy Rozporządzenia 2016/679

.....  
czytelny podpis sportowca pow. 16 lat

.....  
czytelny podpis opiekuna prawnego

---

\* Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 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).