



**Wzór zgody pacjenta
na przetwarzanie jego danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia
na poziomie regionalnym Podlaskiego Systemu Informacyjnego e-Zdrowie
w zbiorze Regionalne repozytorium dokumentacji medycznej**

Ja niżej podpisany/a:

Imię/imiona

Nazwisko

PESEL



stosownie do art. 23 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 oraz art. 27 ust. 2 pkt 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182) wyrażam zgodę na przetwarzanie na poziomie regionalnym danych osobowych,

- moich lub*
- Imię/imiona

Nazwisko

PESEL

dla którego jestem osobą bliską / opiekunem faktycznym *

**BRAKI W DELEGACJI PODSTAWY PRAWNEJ - BŁĄD
NIE KOPOWAĆ**

przez administratorów danych osobowych tj. podmioty lecznicze uczestniczące w Podlaskim Systemie Informacyjnym e-Zdrowie, wymienione poniżej.

Zakres przetwarzanych danych obejmuje wyłącznie dane osobowe, których przetwarzanie przez podmioty lecznicze jest dozwolone na podstawie przepisów powszechnie obowiązujących.



Jednocześnie, stosownie do art. 24 ust. 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182) oświadczam, że zostałem poinformowany o:

- 1) adresach, siedzibach i pełnych nazwach podmiotów leczniczych, uczestniczących w Podlaskim Systemie Informacyjnym e-Zdrowie,
- 2) celu zbierania danych tj. ochrony stanu zdrowia pacjentów, świadczenia usług medycznych i leczenia pacjentów oraz zarządzania udzielaniem usług medycznych, a także o kategoriach odbiorców danych tj. lekarzach, pielęgniarkach i położnych świadczących usługi zdrowotne w podmiotach leczniczych, uczestniczących w Podlaskim Systemie Informacyjnym e-Zdrowie;
dane mogą być udostępniane wyłącznie lekarzom, pielęgniarkom i położnym wykonującym świadczenia zdrowotne w tych podmiotach jeżeli:
 - pacjent wyraził zgodę na ich udostępnienie,
 - bez uzyskania zgody pacjenta na ujawnienie tajemnicy informacji związanych z pacjentem, w razie niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób, albo zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń, a uzyskanie takiej zgody nie było możliwe,
 - tak stanowią przepisy odrębnych ustaw,
- 3) prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
- 4) dobrowolności podania danych.

....., dnia

(miejscowość)

.....

(czytelny podpis)

*wybrać właściwe