



**Klauzula informacyjna badanie borelioza  
CENTRUM ZDROWIA W MIKOŁOWIE SP. Z O.O.**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że

1. Administratorem danych osobowych jest Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o. z siedzibą w Mikołowie (43-190) przy ul. Waryńskiego 2,  
reprezentowana przez Prezesa Spółki: Emilię Nawrocką-Kołodziejczyk,  
tel. 32 325 75 00, fax. 32 226 08 60 adres e-mail: kancelaria@szpital-mikolow.com.pl
2. Sprawy związane z ochroną danych osobowych prowadzi Inspektor ochrony danych Pan Robert Haberko,  
tel. 32 325 75 52, fax. 32 226 08 60, adres e-mail: iod@szpital-mikolow.com.pl,  
adres do korespondencji : IOD Centrum Zdrowia w Mikołowie sp. z o.o. ul. Waryńskiego 2, 43-190 Mikołów.
3. Administrator przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa i zawartych umów.
4. Pani / Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia badania na obecność boreliozy na podstawie zgody w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. a) RODO
5. Zakres przetwarzania danych osobowych: imię, nazwisko, wiek, zawód wykonywany, adres zamieszkania, nr telefonu, inne w postaci wywiadu medycznego.

**UWAGA!** Podanie danych na podstawie zgody (art. 6 ust. 1 lit a. RODO) jest dobrowolne, jednak ich niepodanie może skutkować brakiem możliwości realizacji celu przetwarzania danych, tj. przeprowadzenia badania.

6. W związku z przetwarzaniem danych w celach, o których mowa w pkt 4 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa, firma Diagnostyka Sp. z o.o. oraz Starostwo Powiatowe w Mikołowie.
7. Pani/Pana dane (dokumentacja medyczna) będą przechowywane przez okres, który wynika z art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i wynosi 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;
8. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu uprawnienia wynikające z art. 63 RODO tj. prawo dostępu, żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych, prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym), w przypadku, gdy: dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub w inny sposób przetwarzane, dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z prawem, prawo do przenoszenia danych, prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych, o ile nie koliduje to z innymi przepisami prawa.
9. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych,

przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji, gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa, ich niepodanie może skutkować brakiem możliwości realizacji celu przetwarzania danych tj. przeprowadzenia badania.
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane
12. Pani/Pana dane nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.



### Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o. w celu przeprowadzenia badania na boreliozę, w zakresie: imienia, nazwiska, adresu zamieszkania, nr PESEL lub w przypadku jego braku nr innego dokumentu tożsamości i innych niezbędnych informacji. Zostałem poinformowany o prawie dostępu do swoich danych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, wycofania zgody na przetwarzanie, prawie do przenoszenia danych, prawie do sprzeciwu oraz prawie do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

.....  
(czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)

.....  
(miejscowość, data)