

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH  
/ ЗГОДА НА ОБРОБКУ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ**

Imię i nazwisko/ Прізвище та ім'я	
PESEL	
Nr telefonu komórkowego/ ном.тел	
Adres e-mail/ Електронна пошта	

Ja, niżej podpisany, w oparciu o art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. („RODO”), wyrażam wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Biogene Spółka z o.o. z siedzibą w Grodzisku Mazowieckim (05-825), przy ul. Kilińskiego 11/14 w celu świadczenia na moją rzecz usług medycznych, przesyłania wszelkich niezbędnych informacji organizacyjnych (w tym dokumentacji medycznej) drogą telefoniczną, drogą e-mail lub pocztową oraz otrzymywania za pośrednictwem telefonii komórkowej i poczty elektronicznej informacji dotyczący planowanych wizyt, wyników badań jak również informacji o działalności medycznej Biogene Spółka z o.o. z siedzibą w Grodzisku Mazowieckim.

**Я, нижчепідписаний(а), спираючись на ст.7 акту.2 Розпорядження Парламенту Європейського і Ради UE 2016/679 з 27 квітня 2016г. („RODO”), надаю чітку і добровільну згоду на обробку моїх персональних даних ТОВ «Biogene». Адреса закладу: вул. Кілінського 11/14, Гродзиськ Мазовецький, 05-825, з метою надання мені медичних послуг, а також відправки мені необхідної організаційної інформації (в тому числі медичної документації) по телефону, електронною поштою або поштою, та отримання інформації через мобільний телефон та електронну пошту щодо запланованих візитів, результатів аналізів, а також інформації про медичну діяльність ТОВ «Biogene» з адреса в Гродзиськ Мазовецьким.**

Wyrażona przez Pana/Panią zgoda może zostać wycofana w każdej chwili. Wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania Pana/Pani danych osobowych, którego dokonano na podstawie wyrażonej przez Pana/Panią zgody, przed jej wycofaniem.

Oświadczenie o wycofaniu zgody na przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych w wyżej wskazanym celu, należy kierować na adres mailowy [kontakt@ameds.pl](mailto:kontakt@ameds.pl).

**Надана пацієнтом згода може бути відкликана в будь-який момент. Відкликання згоди не забороняє обробку персональних даних пацієнта, яку було зроблено на основі вираженої ним згоди перед її відкликанням. Заяву про відкликання згоди на обробку персональних даних з вище вказаною метою потрібно відправити на електронну адресу [kontakt@ameds.pl](mailto:kontakt@ameds.pl).**

Miejsce/ Місце

Czytelny podpis/ читабельний підпис

**ZGODA NA PRZEKAZYWANIE DOKUMENTACJI I INFORMACJI MEDYCZNEJ  
OSOBIE UPOWAŻNIONEJ / ЗГОДА НА ПЕРЕДАЧУ ДОКУМЕНТАЦІЇ ТА МЕДИЧНОЇ  
ІНФОРМАЦІЇ УПОВНОВАЖЕНІЙ ОСОБИ**

Na podstawie Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta (Dz. U. 2009 Nr 52 Poz. 417) i Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2010 Nr 252. Poz. 1697) – oświadczam, że do uzyskania dokumentacji medycznej

**На підставі Устави від 6 листопада 2008р. про права пацієнта, Речника прав пацієнта (вип. Від 2009р., № 52, поз. 417) та Розпорядження Міністра Охорони здоров'я від 21 грудня 2010р. з питань типів та обсягів медичної документації в закладах охорони здоров'я, а також способу її обробки (вип. 2010р., №252, поз. 1697) – засвідчую, що до отримання медичної документації.**

NIE upoważniam nikogo/ не уповноважую нікого;

Upoważniam/ уповноважую:



**AMEDS**  
CENTRUM MEDYCZNE

Oświadczam, że do uzyskania informacji o moim stanie zdrowia

**Я це заявляю отримати інформацію про стан мого здоров'я**

NIE upoważniam nikogo/ **не уповноважую нікого;**

Upoważniam/ **уповноважую:**

Dane osoby upoważnionej/**дані уповноваженої особи:**

Imię i nazwisko/ <b>ім'я та прізвище</b>	
Numer telefonu/ <b>ном.тел</b>	
Numer i seria dokumentu tożsamości/ <b>Номер та серія посвідчення особи</b>	
PESEL	

Miejsce/ **Місце**

Czytelny podpis/ **читабельний підпис**

**AMEDS Centrum Medyczne** | +48 222 902 880 | kontakt@ameds.pl | www.ameds.pl

**BIOGENE sp. z o.o.** | NIP: 701 028 81 82 | REGON: 142 877 960 | KRS: 0000 3818 38

ul. Kilińskiego 11, 05-825 | Grodzisk Mazowiecki, Polska | ul. Bracka 11/13, 00-501 Warszawa

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Biogene z siedzibą w Grodzisku Mazowieckim (05-825), przy ul. Kilińskiego 11/14, zwana dalej Spółką;
2. Administratorem Bezpieczeństwa Informacji/Inspektorem Ochrony Danych w Spółce jest Pani Paulina Rosa (e-mail: [kontakt@ameds.pl](mailto:kontakt@ameds.pl));
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach marketingowych na podstawie art. 6 ust 1 pkt a);
4. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom;
5. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego; Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu cofnięcia zgody;
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
7. Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne;
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

**Згідно зі ст. 13 уст. 1 та уст. 2 загального розпорядження про охорону персональних даних від 27 квітня 2016р., інформую, що:**

1. **Адміністратором даних персональних Пацієнта є «Biogene», розташоване за адресою: Гродзиськ Мазовецький (05-825), вул. Кілінського, 11/14, далі – Товариство;**
2. **Адміністратором Безпеки Інформації/Інспектором з Охорони Даних в Товаристві є пані Пауліна Роса (e-mail: [kontakt@ameds.pl](mailto:kontakt@ameds.pl));**
3. **Персональні дані пацієнта будуть оброблятися з маркетинговою метою на підставі ст. 6 уст. 1, п. а);**
4. **Надані Пацієнтом персональні дані не будуть доступні неуповноваженим на те особам;**
5. **Надані Пацієнтом персональні дані не будуть передані третім особам; Надані Пацієнтом персональні дані будуть зберігатися до моменту відкликання згоди;**

6. **Пацієнт має право на доступ до свої даних, а також право на їх спростування, видалення, обмеження обробки, право на перенесення інформації, право внесення спротиву, право на відкликання згоди в будь-який момент, що не суперечить праву обробки персональних даних, отриманих до моменту відкликання згоди;**
7. **Пацієнт має право на написання скарги до відповідної інстанції, якщо визнає, що обробка його персональних даних порушує настанови загального розпорядження про охорону персональних даних від 27 квітня 2016 р.;**
8. **Надання пацієнтом персональних даних є добровільним;**
9. **Персональні дані пацієнта не будуть оброблятися автоматично, в тому числі в формі профілювання.**