



(miasto, data)

(imię i nazwisko osoby zgłaszającej)

(nr telefonu / adres mailowy)

(adres osoby zgłaszającej)

(imię i nazwisko pacjenta, którego dotyczy zgłoszenie)

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA:

Data, imię i nazwisko osoby przyjmującej

SKARGA / WNIOSEK PACJENTA

data: godzina:

(data, orientacyjna godzina zdarzenia)

Miejsce zdarzenia (nazwa oddziału, poradni, pracowni etc.)

Opis sprawy (proszę opisać czego dotyczy skarga lub wniosek)

(co się wydarzyło, kto z personelu brał udział w zdarzeniu, jakie były skutki etc.)

.....
data i czytelny podpis



Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w związku ze złożeniem skargi / wniosku , w tym wniosku o zapewnienie dostępności cyfrowej, architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej

Na podstawie 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), dalej: RODO, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Europejskim Centrum Zdrowia Otwock spółka z o z siedzibą przy ul. Żelaznej 16c w Warszawie (kod pocztowy 01-014).
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, kontakt z nim możliwy jest za pomocą poczty elektronicznej pod adresem: inspektorochronydanych@ecz-otwock.pl lub tradycyjnie pod adresem siedziby administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przyjęcia, rozpatrzenia i załatwienia skargi / wniosku, w tym wniosku o zapewnienie dostępności cyfrowej, architektonicznej, informacyjno-komunikacyjnej.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego w szczególności z Kodeksu Postępowania Administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r., Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków, art. 18 ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, art. 30 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.
5. Dokumentacja związana ze składanymi skargami i wnioskami stanowi kategorię archiwalną, w związku z czym podane dane osobowe będą przetwarzane w okresie niezbędnym do rozpatrzenia skargi i wniosku oraz przechowywane przez okres 25 lat w Szpitalu, licząc od końca roku w którym uzyskano dane, po czym zostaną przekazane do Archiwum Państwowego.
6. Dane osobowe mogą być przekazywane innym podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania na mocy przepisów prawa. Ponadto dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom prowadzącym działalność pocztową lub kurierską, podmiotom wspierającym Administratora w prowadzonej działalności na jego zlecenie, w szczególności dostawcom zewnętrznych systemów i programów informatycznych i innym podmiotom. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej,
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym rozpatrzenia wniosku. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości rozpoznania sprawy.
8. Dane osobowe nie będą profilowane, nie będą również służyły do zautomatyzowanego podejmowania decyzji.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do swoich danych oraz ich sprostowania, a także żądanie usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, na zasadach określonych w przepisach prawa, w tym RODO. Jeśli stwierdzi Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy, w tym przepisy o ochronie danych osobowych, ma Pani/Pan prawo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres: ul. Stanisława Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa).

Potwierdzam uzyskanie powyższych informacji.

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

.....
data i czytelny podpis