

## OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH \*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci:

imienia nazwiska....., tel.: .....

numeru PESEL.....,

informacji o wykonywaniu zawodu medycznego .....

informacji o miejscu pracy .....

przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Jadwigi, 45-221 Opole, ul. Wodociągowa 4 do uzupełnienia przez podmiot, w którym składane jest oświadczenie oraz udostępnianie tych danych: Centrum e-Zdrowia, Ministerstwu Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu organizacji i realizacji procesu szczepień przeciwko chorobie wywołanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19).

.....  
data, czytelny podpis

### Informacje o przetwarzaniu danych osobowych

1. Administratorem danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Jadwigi Opolu. ul. Wodociągowa 4, 45 - 22 Opolu
2. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu organizacji i realizacji procesu szczepień przeciwko chorobie wywołanej zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19).
3. W związku z przetwarzaniem danych osobowych we wskazanym wyżej celu, Pani/Pana dane mogą być przez nas udostępnione Centrum e-Zdrowia, Ministerstwu Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia.
4. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może się Pani/Pan kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych: pod numerem telefonu: nr tel. 77 541 42 18 lub e-mail: [poin@wszn.opole.pl](mailto:poin@wszn.opole.pl)
5. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wyżej wskazanego celu przetwarzania. Wytworzona dokumentacja medyczna przechowywana będzie przez okres 20 lat.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do Państw trzecich (poza teren Europejskiego Obszaru Gospodarczego) ani do organizacji międzynarodowych.
8. Nie będziemy wobec Pani/Pana podejmować decyzji opartych na zautomatyzowanym przetwarzaniu danych ani profilowaniu.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo do:
  - a) dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii;
  - b) sprostowania (poprawienia) danych;
  - c) ograniczenia przetwarzania danych;
  - d) wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;
10. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO

.....  
data, czytelny podpis

\*druk należy wypełnić, podpisać i zeskanować