

## Oświadczenie

Ja,....., PESEL opiekuna.....  
(imię i nazwisko opiekuna)

zamieszkały/a .....

stopień pokrewieństwa: matka/ojciec/opiekun prawny\* (\*niewłaściwe skreślić)

Wyrażam zgodę na leczenie

dziecka.....

PESEL dziecka.....

w Szpitalu Rehabilitacyjnym Hematologicznym dla dzieci „Orlik” w Kudowie – Zdroju

w okresie od ..... do.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz dziecka przez Spółkę Sanatoria Dolnośląskie sp. z o. o. w zakresie niezbędnym dla potrzeb związanych ze świadczeniem usług zdrowotnych i hotelowych oraz rozliczania świadczonych usług, udostępniania danych medycznych, archiwizacji danych i kontaktu.

Wyrażam zgodę\* na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka oraz wykorzystanie tego wizerunku w celach promocji Spółki i jej działalności przez publikowanie zdjęć na portalu Facebook oraz stronie internetowej. Wylącznym Administratorem profilu Facebook oraz strony internetowej jest Spółka Sanatoria Dolnośląskie sp. z o.o.

\*(Na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 288.)

Upoważniam do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia dziecka i udzielonych mu świadczeniach zdrowotnych następujące osoby:

1. Imię i nazwisko:.....tel. ....

2. adres: .....

3. Imię i nazwisko:.....tel. ....

4. adres: .....

Upoważniam do uzyskiwania dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia dziecka oraz udzielonych świadczeń zdrowotnych następujące osoby:

5. Imię i nazwisko:.....tel. ....

6. adres: .....

7. Imię i nazwisko:.....tel. ....

8. adres: .....

WYRAŻAM ZGODĘ NA:

- wymagane podczas pobytu w Szpitalu konsultacje specjalistyczne,
- pobyt na oddziale SOR i innych oddziałach szpitalnych,
- wykonanie zdjęć RTG

Nie wyrażam zgody na udostępnienie dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia dziecka oraz udzielonych świadczeń zdrowotnych.

---

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Spółka Sanatoria Dolnośląskie sp. z o. o. z siedzibą przy ul. Parkowej 3, 58-351 Sokołowsko.
2. Dane osobowe przetwarzane są w celach świadczenia usług zdrowotnych oraz hotelowych i rozliczania świadczonych usług, udostępniania danych medycznych, archiwizacji danych, kontaktu oraz celach marketingowych, a wizerunek w celach promocji Spółki i jej działalności.
3. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści danych oraz żądania ich sprostowania, żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj.: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
4. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji usług.
5. Dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.
6. Dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu.
7. Administrator nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej, za wyjątkiem transferu zdjęć zawierających wizerunek, który będzie udostępniony firmie międzynarodowej (Facebook).
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres, w jakim będzie odbywało się świadczenie usług, oraz czas określony przepisami prawa, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu. Zdjęcia umieszczane na portalu Facebook będą przechowywane przez jeden rok.
9. Do przetwarzania danych osobowych dopuszczone są osoby pracujące na stanowiskach, dla których dostęp do danych został zdefiniowany jako uzasadniony i wynika ściśle z zakresu obowiązków pracownika. Wszyscy pracownicy Spółki Sanatoria Dolnośląskie sp. z o.o. zostali upoważnieni przez Inspektora Ochrony Danych Osobowych i zobowiązani do stosowania Polityki Bezpieczeństwa Przetwarzania Danych Osobowych. Wszyscy pracownicy zostali również odpowiednio przeszkoleni z zasad bezpiecznego przetwarzania danych osobowych.
10. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Spółce jest Pani Marta Studnicka, tel. 74/845-82-40, e-mail: [iod@sanatoria-dolnoslaskie.pl](mailto:iod@sanatoria-dolnoslaskie.pl).

.....  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....  
data